

634012, Россия, Томск, ул. Киевская 111 а, тел/факс (3822) 55-82-39

http://www.cardio-tomsk.ru, e-mail: kv@cardio.tsu.ru

Госпитализация и консультации: тел/факс (3822) 56-58-30,

e-mail: kv@cardio.tsu.ru

Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд

Выписка из истории болезни № 2588

Гавшина Софья, 6 лет (23.01.2008 г.р.), проживающая по адресу:

находилась в отделении на обследовании и лечении с 01.04.2014 по 09.04.2014 с диагнозом:

Основным: Врожденный порок сердца. Бикуспидальный клапан аорты. Коррекция врожденного порока сердца (резекция коарктации аорты с наложением анастомоза конец в конец, прошивание открытого артериального протока, клипирование левой подключичной артерии) от 2008г. НК 0 ст. ФК I.

Сопутствующим: Синдром Шерешевского-Тернера. Врожденная аномалия развития почек: неполное удвоение правой почки, нефроптоз слева. Задержка физического развития.

Жалоб нет.

Анамнез заболевания: ВПС диагностирован с рождения. С 2 месяцев отмечалось ухудшение состояния ребенка (одышка, плохая прибавка в весе). В 8 месяцев (январь 2008 года) в НИИ кардиологии выполнено оперативное лечение ВПС - резекция коарктации аорты с наложением анастомоза конец в конец, прошивание ОАП, клипирование левой подключичной артерии в условиях ИК и КП. В дальнейшем наблюдалась кардиологом по месту жительства, получает курсы кардиометаболической терапии. Поступает для планового обследования.

Объективный статус от 01.04: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные влажные. Тонус мышц нормальный. При перкуссии легких звук легочный. При аускультации легких дыхание везикулярное. ЧДД в покое 20 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны громкие, ритмичные. ЧСС 88-94 в мин. АД на правой руке 90/48 мм рт.ст. АД на левой руке 95/48 мм рт.ст. АД на правой ноге 104/65 мм рт.ст. Индекс плечевой-плечевой индекса справа 1.16. Пульс на лучевых артериях асимметричный - на левой лучевой артерии ослаблен, на правой лучевой артерии удовлетворительного наполнения. Пульс на бедренных артериях асимметричный удовлетворительного наполнения. Живот мягкий. При пальпации живот безболезненный. Печень не увеличена. Рост 107 см. Вес 18 кг. S - в норме - 99-100%.

Проведено обследование:

Общий анализ крови от 02.04: эритроциты - $4.2 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин - 124 г/л; тромбоциты - $183 \cdot 10^9/л$; лейкоциты - $8.1 \cdot 10^9/л$; сегментоядерные - 72%; лимфоциты - 19.8%; моноциты - 7.7%; СОЭ - 12 мм/ч; гематокрит - 32.3%.

Биохимический анализ крови от 03.04: АСТ - 53 ЕД/л; АЛТ - 38 ЕД/л; билирубин общий - 7 мкмоль/л; мочевина - 3.4 ммоль/л; креатинин - 49 мкмоль/л; С-РБ - 14 мг/л; глюкоза - 4.7 ммоль/л; общий белок - 67 г/л; натрий - 138 ммоль/л; калий - 4.2 ммоль/л; кальций - 1.0 ммоль/л; АСЛО - 41 МЕ/мл;

Общий анализ мочи от 04.04: прозрачная; удельный вес - 1025; pH - 5; белок - отриц.; сахар - отриц.; ацетон - отриц.; лейкоциты - до 3 в поле зрения; лейкоциты - до 3 в поле зрения;

Электрокардиография от 02.04: ритм синусовый, P - 0.06 с, P-Q-T интервал - 0.12 с, ЧСС - 0.06 с, R - 1.7 с, QT - 0.36 с, минимальная ЧСС - 68 в мин, максимальная ЧСС - 147 в мин, угол атаки - +4 град, перхония зона - V₂-V₃, отклонение вправо ЭОС.

Эхокардиография от 01.04: ЛП(п) - 22 мм, ЛП(б) - 18 мм, ЛП(б) - 30 x 25 мм, объем ЛП - 11.5 мл, ПП - 30x30 мм, Объем ПП - 18.9 мл, КДР - 34 мм, КОР - 34 мм, КСР - 34 мм, КСД - 34 мм, КСВ(п) - 17%, ФВ(б) - 76%, КСВ(б) - 22 мл, УИ - 30.3 мл/м², СИ - 2.39 л/мин/м², КДИ - 39.73 мл/м², КСИ - 9.59 мл/м², dS - 45%, МЖП - 6.2 мм, КСДЖ - 6.3 мм, ПЖ(п) - 13 мм, ПЖ(б) - 17 мм, ММЛЖ - 50 г, иММЛЖ - 68.49 гр/м², ЛА - 18 мм, СДПЖ - 26 мм рт.ст., Аортальный клапан бикуспидальный: ФК - 16,5 мм, пик.градиент - 18 мм рт.ст., средн.градиент - 7 мм рт.ст., митральный клапан: ФК - 22 мм, Трикуспидальный клапан: ФК - 23 мм, размеры камер сердца (незначительно увеличено правое предсердие - 155%), геометрия сердца и легочная артерия - норма. Межкамерные перегородки интактны. Расширение восходящей аорты. Показатели сократимости левого желудочка - норма.

ЭКГ от 04.04: общее кол-во комплексов - 130444, длительность регистрации - 24 мин, ЧСС - 52, максимальная пауза ритма - 1200 мс. Заключение - В течение суток значимых пауз ритма нет.

Ср САД (день) - 95 мм рт.ст., ср САД (ночь) - 86 мм рт.ст., ср САД (сутки) - 90 мм рт.ст., ср ДАД (ночь) - 55 мм рт.ст., ср ДАД (сутки) - 60 мм рт.ст., ср ДАД (сутки) - 60 мм рт.ст.

4%, индекс времени ДАД (сутки) - 2%, суточный индекс САД - 9%, суточный индекс ДАД - 14%, Заключение: Гипотензивную терапию не получает. Средние значения САД и ДАД днем, САД ночью - ниже нормы. Средние значения ДАД ночью - нижняя граница нормы. Суточный индекс САД 9% - недостаточное снижение систолического артериального давления в ночной период. Суточный индекс диастолического давления 14% - оптимальная степень снижения ДАД в ночной период. Индекс времени САД в активный период 0%, ночью 0%. Индекс времени ДАД в активный период 0%, ночью 4%. Заключение: В течение суток данных за артериальную гипертензию нет, склонность к гипотензии.

УЗИ позвоночника от 03.04: Артерии проходимы, ход артерий извит с обеих сторон. Кровоток правой подключичной артерии магистральный, удовлетворительный. Признаков экстравазального сдавления нет. Кровоток левой подключичной артерии стенозирующий, удовлетворительный.

УЗИ почек от 03.04: Справа: длина 35 мм, ширина 17 мм, толщина паренхимы 14 мм. Слева: длина 75 мм, ширина 35 мм, толщина паренхимы 17 мм. Дыхательная подвижность опущена, меньше правой. Дыхательная подвижность сохранена. Контуры ровные, четкие. Неполное удвоение правой почки (паренхиматозная и дополнительная почечная артерия). Структура паренхимы однородная, эхогенность - нормальная. ЧЛС изменена.

МСКТ - аортография от 04.04: Диаметр ФК Аортального клапана 15x17 мм; На уровне синусов Вальсальвы диаметр 23x27 мм, аортальный клапан двухстворчатый. Синотубулярное соединение 23,9 мм; Восходящий отдел аорты 23 мм; Проксимальное БЦС - 21 мм; БЦС отходит типично (12 мм), формирует правую ОСА (7,8 мм) и правую ЛОСА (7,7 мм); от последней отходит правая позвоночная артерия (5,1 мм). Диаметр аорты между БЦС и левой ОСА 17 мм; ЛОСА - 7,9 мм. Проксимальный сегмент левой ПКА в типичном месте не визуализируется. В данной области визуализируются металлические элементы. Диаметр левой ПКА по среднеключичной линии 3 мм. Артерия контрастируется удовлетворительно, вероятно за счет хорошо развитой коллатеральной сети сосудов расположенных выше ключицы. Левая позвоночная артерия гипоплазирована (2-2,5 мм в диаметре). Диаметр аорты дистальнее ЛОСА 12 мм; Грудная аорта 12 мм; Боковая стенка ЛЖ 12 мм; МЖП 9,8 мм. Отмечается извитость ходов проксимального сегмента нижней и верхней правых легочных вен. Очаговых и инфильтративных изменений паренхимы легких не выявлено. Трахео-бронхиальное дерево проходимо, не деформировано. Состояние после срединной стернотомии. Имеет место диастаз дистальных отделов тела грудины до 3-4 мм. Заключение: Состояние после реконструктивной операции на дуге аорты. Левая ПКА заполняется через супрак. циркулярные коллатеральные сосуды. Гипоплазия левой позвоночной артерии. Бикуспидальный клапан аорты. Расширение восходящей аорты. Гипертрофия ЛЖ. Состояние после срединной стернотомии.

МРТ грудной клетки от 04.04: в работе

Невролог. 08.04: Координационные пробы не нарушены. Стигмы дисэмбриогенеза. ЗФР. Интеллект сохранен. Моторная неловкость. Элементы дислалии. ЧН - без особенностей. Объем движений в позвоночнике в полном объеме. Патологических знаков нет. Диагноз: гипоталамический синдром. Рекомендовано: наблюдение невролога по месту жительства.

Консультация в.н.с. отделения ССХ д.м.н. Кривошекова Е.В. от 20.03: Учитывая результаты проведенного обследования, данных за реконструкцию и симптоматическую артериальную гипертензию нет. В настоящее время хирургическая коррекция и медикаментозная терапия не показана. Рекомендовано наблюдение кардиолога по месту жительства. При появлении клинических симптомов стигм-синдрома (головокружение, синкопе) показана госпитализация для решения вопроса о сонно-подключичном шунтировании.

Получал лечение: режим клинический, стол №10,

Суммарная лучевая нагрузка: 1,6 мЗв.

Рекомендовано:

- Наблюдение кардиолога, невролога по месту жительства.
- Наблюдение эндокринолога, уролога по месту жительства.
- Посещение образовательных учреждений не ограничено.
- Занятие физической культурой участвует в соревнованиях и сдачи нормативов.
- Профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям.
- Контроль АД по правой руке.
- Контроль суточного мониторирования АД 1 раз в год.
- Контроль ЭКГ, эхокардиографии через 1 год.
- Профилактика бактериального эндокардита -крытие антибиотиками стоматологических, урологических

процедур. При проведении хирургических вмешательств своевременная и достаточная антибиотикотерапия при бактериальных инфекциях.

Карантина в отделении не требуется.

Лечащий врач

Заведующая отделением

Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд

Шмыкова Н.А.