



Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН

www.bakulev.ru, горячая линия «Сердце ребенка» 8 800 200 16 17

Бесплатная горячая телефонная линия для детей с ВПС «Сердце ребенка» 8 800 200 16 17

Владыкина Анна Владимировна, рожд. 13.07.1998, возраст: 16 лет 1 мес 20 дн
 Отделение ОЛП, ИБ № 7030.14, поступила 27.08.2014, выбыла 02.09.2014 (окончание лечения)
 Гр. крови: В(III) резус-фактор: Положительный.

11
 НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
 СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
 ХИРУРГИИ им. А.Н. Бакулева"
 РАМН
 1552, г. Москва, Рублевское шоссе, 135

детям-инвалидам Удмуртии

02.09.2014 11:11:11

Жалобы: одышка при активных физических нагрузках, акроцианоз.

Анамнез заболевания: Шум в сердце был выслушан с рождения. 17.12.2004года была выполнена операция Мюллера в НЦССХ им. А.Н. Бакулева. болевания: В последующем наблюдалась в кардиоцентре г.Ижевск. В настоящее время направлена в НЦССХ им.А.Н. Бакулева, для обследования и решения вопроса о возможности выполнения хирургической коррекции порока. Данная госпитализация плановая. Проводившиеся ранее КГ/АКГ: 2008г.- АКГ.

Ранее проводившееся стационарное лечение: см.выше.

Перенесенные операции по сердечнососудистой патологии: см.выше.

Медикаментозное лечение по поводу основного заболевания: норваск, верошпирон, кардиомагнил.

Принимаемые препараты(на момент госпитализации): верошпирон, кордарон, норваск.

Непереносимые препараты со слов пациента- отсутствуют.

Объективное обследование: Общее состояние больного средней тяжести.

Рост(см) 170. Вес(кг) 46. Площадь поверхности тела: BSA = 1.49. BMI = 352.8.

Развитие подкожной клетчатки снижено. Отёков нет. Окраска кожи акроцианоз. Слизистые бледно-розовые.

Лимфатические узлы не увеличены. Врожденных уродств или дефектов развития нет.

Грудная клетка правильной формы, рубец после левой заднебоковой торакотомии. Легкие, данные

перкуссии: ясный легочный звук, Sat 87%. ЧД 20 в мин. Дыхание везикулярное. Хрипов нет.

1 тон нормальный, 2 тон усиленный, ЧСС 81 уд/мин. Шумы: систолический, эпицентр на верхушке сердца.

Частота пульса 81, удовлетворительного наполнения. Пульсация на верхних и нижних конечностях:

отчетлива, симметрична. Артериальное давление: на левой руке - 115/67, на правой руке - 110/66.

Язык чистый, влажный. Печень расположена справа, +1см. Селезенка не пальпируется. Стул

оформленный. Мочеполовая система без патологии, развита по женскому типу.

Зрение видит. Слух слышит. Нервная система без грубой очаговой симптоматики. Умственное развитие

соответствует возрасту.

ЭКГ: 18.08.2014

Ритм синусовый. ЧСС 70в мин. ЭОС отклонена вправо. Гипертрофия правых отделов сердца.

ЭхоКГ: 25.08.2014

ЛП: 3,0см.

ЛЖ: Д-образная, КСР 3,0см. КДР 4,6см,КСО 35мл, КДо 97мл, УО 62мл, ФВ 64%. Фу 35.

МК: створки тонкие, подвижные. ФК 33мм.

Ао: диаметр 26мм.

АК: 3-х створчатый, створки тонкие, б/о. ФК 26мм.

ПП: несколько увеличено в объеме.

ПЖ: смешанная гипертрофия.

ЛА: диаметр 28мм, лоцируется в устье манжета с градиентом СД 40мм.рт.ст.

КЛА: ФК 24мм. Створки тонкие, б/о.

ТК: створки тонкие, б/о. ФК 37мм. Регургитация 2ст.

МЖП: ДМЖП подаортальный 2,5см с перекрестным сбросом. ТМЖП 7мм. ТЗС 8мм.

МПП: интактная.

Инвазивный мониторинг давления в легочной артерии: 01.09.14

Исход: ДЛА 100/53/72 мм.рт.ст. АД инв. 10/61/78мм.рт.ст. ЧСС 62 уд.в мин. Сатурация 90%.

Ингаляция O2: ДЛА 100/55/72 мм.рт.ст. АД 10/66/82мм.рт.ст. ЧСС 62 уд.в мин. Сатурация 97%.

Ингаляция O2+NO: ДЛА 101/57/73 мм.рт.ст. АД 104/62/76 мм.рт.ст. ЧСС 57 уд.в мин. Сатурация 98%.

Ингаляция O2+NO+зуфиллин 3мл: ДЛА 95/58/73 мм.рт.ст. АД 103/62/76 мм.рт.ст. ЧСС 78 уд.в мин.

Сатурация 96%.

Окончание исследования: ДЛА 100/55/73 мм.рт.ст. АД 103/61/77 мм.рт.ст. ЧСС 69 уд.в мин. Сатурация 97%.

Обязательные исследования крови (результат тестирования от 28.08.2014)

Группа крови - В(III); Резус-фактор (D) - Положительный; С - антиген - Положительно; Kell-антиген -

Отрицательно; ВИЧ - Отрицательно; Гепатит С - Отрицательно; Австралийский антиген - Отрицательно;

Реакция Вассермана - Отрицательно

АКГ-ВПС (01.09.2014): Подаортальный дефект межжелудочковой перегородки. Состояние после операции

Мюллера. Высокая легочная гипертензия. Примечание: в легочной артерии оставлен катетер для

инвазивного мониторинга давления.

детям-инвалидам Удмуртии

Эликриз / Владыкина Анна Владимировна