

ФГБУ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ИМ. В.А. АЛМАЗОВА"  
МИНЗДРАВА РОССИИ

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России

Клиника Института  
перинатологии и педиатрии  
№7341, Россия  
Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2  
Петербург,  
ул. Аккуратова, 2



Тел. +7(812) 702-37-00

Факс +7(812) 702-37-01

e-mail: info@almazovcentre.ru

Перинатальный центр клиники Института перинатологии и педиатрии

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей

Тел: ОПН 702-68-67; e-mail: oprnc2010@yandex.ru

Детское поликлиническое отделение ЛРК №3 (Коломяжский пр, д.21 кор.2) 702-68-50

приемное отделение Центра им. В.А. Алмазова 702-68-08

отделение детской кардиохирургии 702-68-22

Выписной эпикриз из истории болезни № 573/ПС2023

Фамилия, имя: Кравченко Дарья Ильинична

Дата рождения: 11.05.2023.

Группа крови ребенка: A(II)Rh+ Kell- C+c+E+e+

Неонатальный скрининг: взят 12.05.2023., ретест на АГС 22.05.23.

БЦЖ-М - временный м/отвод

Геп В — временный м/отвод

Аудиоскрининг: 16.06.23 (AD+/AS+).

Адрес: Россия, 236005, обл Калининградская, г. Калининград, [REDACTED]

Мама, тел: Кравченко Анна Юрьевна, [REDACTED]

Роды в специализированном перинатальном центре НМИЦ им. В.А. Алмазова 11.05.2023.

Находилась:

в отделении реанимации новорожденных: с 11.05.23. по 29.05.2023.

в отделении кардиореанимации: с 29.05.23. по 14.06.2023.

в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей: с 14.06.23. по 05.07.2023.

**Диагноз при выписке:**

**ОСНОВНОЙ:** Q25.7 Другие врожденные аномалии легочной артерии. Врожденный порок сердца: Критический стеноз пульмонального клапана, пульмональная регургитация 1,5 степени. Трикуспидальная регургитация 3-4 степени. Вторичный дефект межпредсердной перегородки. Открытый артериальный проток. Ductus-зависимый легочный кровоток. Узость брахиоцефального ствола.

*Операция от 29.05.2023:* Транслуминальная баллонная вальвулопластика пульмонального клапана.

*Операция от 01.06.2023:* Срединная стернотомия. Попытка пластики трикуспидального клапана, комиссуротомия клапана лёгочной артерии, пластика ствола лёгочной артерии заплатой из аутоперикарда, лигирование открытого артериального протока с пересечением.

Процедура Starnes (закрытие отверстия трикуспидального клапана фенестрированной заплатой из ксеноперикарда, иссечение межпредсердной перегородки), лигирование ствола лёгочной артерии, формирование правостороннего модифицированного системно-лёгочного шунта по Blalock-Taussig-Thomas сосудистым протезом «Экофлон» 3,5 мм.

*Операция от 02.06.2023:* Пластика проксимального отдела брахиоцефального ствола заплатой из ксеноперикарда.

*Операция от 05.06.2023:* Ревизия, отсроченное закрытие стернотомной раны.

**КОНКУРИРУЮЩИЙ:** P91.0 Ишемия мозга. Тяжелая интранатальная асфиксия. Судороги новорожденного, медикаментозно купированы. В анамнезе.

**ОСЛОЖНЕНИЕ:** I50 Сердечная недостаточность. ХСН III (Ross).

R65.0 Синдром системного воспалительного ответа инфекционного происхождения без органического нарушения. Синдром полнорганной недостаточности: сердечная, дыхательная, печёночная. В анамнезе.

**СОПУТСТВУЮЩИЙ:**

P59.1 Синдром сгущения желчи. Синдром холестаза. В анамнезе.

I51.3 Внутрисердечный тромбоз, не классифицированный в других рубриках. Тромбоз в области правого предсердия, неокклюзивный. В анамнезе.

N98.1 Гиперстимуляция яичников. Синдром эндогенной гиперстимуляции яичников.

B37.0 Кандидозный стоматит. Реконвалесцент.

**Анамнез:** Возраст матери: 36 лет.

**Соматические заболевания:** Хронический тонзиллит, ремиссия. АИТ. Субклинический гипотиреоз на ЗГТ. Хронический геморрой 2 ст, вне обострения. Врожденный папилломатозный невус кожи передней грудной стенки (без данных за ЗНО)

**АГА:** Гинекологические заболевания: ВПЧ ВКР 18 тип, уреаплазменная инфекция, фиброзно-кистозная мастопатия

**Беременность:** 1

**Течение беременности:** Гестационная артериальная гипертензия. Аномалия Эбштейна. Трикуспидальная недостаточность 2 степени. Бессимптомная бактериурия (В посеве мочи: Ent. faecalis 10x5 КОЭ/мл — санирована).

Пренатально диагностирован ВПС плода: Аномалия Эбштейна.

**Роды:** I срочные на сроке 41 0/7 недель. Многоводие. ВПС плода: Хориоамнионит. Начавшаяся гипоксия плода.

Кесарево сечение.

**Послед:** Морфо-функциональное состояние последа: субкомпенсированная хроническая недостаточность плаценты с острыми нарушениями кровообращения

**Инфекционные изменения:** гнойный хориоамнионит, гнойный хориодецидуит, плацентарный амнионит, интервиллезит, базальный (краевой) децидуит, флебит вены пуповины, артериит артерий пуповины

**Риск для матери по эндометриту:** да. **Риск для ребенка:** по гипоксии высокий, по адаптации высокий, по ВУИ высокий.

**При рождении масса тела:** 3440 г. **длина тела:** 51 см. **окружность головы:** 35 см. **окружность груди:** 34 см.

**Оценка по шкале Апгар:** I/3 баллов.

**Группа крови матери:** 0 I резус: Rh+ **Группа крови ребенка:** A II резус: Rh+

**Состояние с рождения:** тяжелое. Крика нет, атония, арефлексия, разлитой цианоз.

**Мероприятия в родзале:** ИВЛ, непрямого массажа сердца. Эндотрахеальное введение р-ра Адреналина 1:10000.

Проводились реанимационные мероприятия в полном объеме.

**Динамика состояния в ОАРИТН (11.05.23. по 29.05.2023):** В динамике состояние ребенка оставалось тяжелым.

Проводилась терапевтическая гипотермия 72 часа (с 11.05 -14.05).

Гемодинамика стабилизировалась на фоне инфузии добутамина 10 мкг/кг/мин и допамина 5 мкг/кг/мин с постепенной отменой.

С первых часов жизни алпростан 20->10->5 мкг/кг/мин. С рождения картина течения врожденной пневмонии. СРБ 60 нг/мл. Проводилась а/б терапия (ампициллин+гентамицин). 19.05. в связи с возобновлением лихорадки смена а/б терапии на сульперазон.

Неврологически - отмечалась судорожная активность в первый час жизни - тонико-клонические судороги.

Проводилась массивная противосудорожная терапия — сибазон + тиопентал натрия с постепенной отменой и подключением фенобарбитала с 14.05. Последний эпизод судорог 12.05.

Энтеральное кормление начато 14.05 смесью Альфаре, удавалось расширять до 10 мл. 12.05 плохо усваивала клинически отмечалось вздутие и снижение перистальтики, кормление снижалось до 5 мл. На данный момент получает смесь по 8 мл смеси Альфаре №8, усваивает.

17.05.2023 попытка экстубации. Переведен на НИВЛ. Через 15 часов тотальный ателектаз слева, интубация, ИВЛ. В динамике ателектаз разрешился.

За период наблюдения состояние с некоторой стабилизацией. Параметры ИВЛ удается снижать, SpO2 более стабильная 88-95%, КЩС компенсировано, сохраняется гипоксемия. Гемодинамика относительно стабильная на фоне алпростана 5нг/кг/мин + добутамин 2.5 мкг/кг/мин. С рождения прибавка 500 гр, получал диуретическую терапию верошпироном 2 мг/кг/сут, ограничение ФП до 100 мл/кг/сут.

Учитывая данные анамнеза, клиники и инструментальных методов исследования выставлены показания к гемодинамической коррекции ВПС.

#### **Терапия в отделении реанимации новорожденных:**

- 1) Терапевтическая гипотермия 33,5 С на 72 часа с 11.05 по 14.05.2023
- 2) Респираторная терапия: ИВЛ с 11.05 по 17.05, НИВЛ 17.05 в течение 15 часов, ИВЛ с 18.05 по наст. время
- 3) Инфузионная терапия с ограничением ФП до 100 мл/кг/сут
- 4) Антибактериальная терапия: ампициллин 50 мг/кг/12 с 11.05 по 19.05, гентамицин 5 мг/кг/сут с 12.05 по 18.05.2023, сульперазон 40 мг/кг/12 с 19.05 по наст время
- 5) Инотропная поддержка: 1,25% добутамин 10-2,5 мкг/кг/мин с 11.05 по 16.05.2023, с 18.05 по наст время 4% допамин 5 мкг/кг/мин с 11.05 по 14.05.2023
- 6) Противосудорожная терапия: 0,5% сибазон 0,2 мг/кг/час с 11.05 по 16.05.2023, тиопентал натрия 1-2 мг/кг/час с 12.05 по 14.05.2023, фенобарбитал 20>10>5>3мг/кг/сут с 15.05 по наст. время.
- 7) Диуретики: верошпирон 4 мг/кг/с с 16.05 по наст время
- 8) Инфузия алпростана 20 -> 10 -> 5нг/кг/мин с 11.05 по 22.05.23.
- 9) Гемостатическая терапия: 12,5% дицинон с 11.05 по 14.05.2023
- 10) Аналептическая терапия: зуфиллин 6 мг/кг/12ч с 11.05 по настоящее время

29.05.2023 Операция транслюминальная баллонная вальвулопластика пульмонального клапана.

01.06.2023 Операция срединная стернотомия. Попытка пластики трикуспидального клапана, комиссуротомия клапана лёгочной артерии, пластика ствола лёгочной артерии заплатой из аутоперикарда, лигирование открытого артериального протока с пересечением.  
Процедура Starnes (закрытие отверстия трикуспидальной вены фенестрированной заплатой из ксеноперикарда, иссечение межпредсердной перегородки), лигирование ствола лёгочной артерии, формирование правостороннего модифицированного системно-лёгочного шунта по Blalock-Taussig-Thomas сосудистым протезом «Экофлон» 3,5 мм.

В отделении кардиореанимации: в послеоперационном периоде по МСКТ отмечается отрицательная динамика ранее выявленных инфильтративных изменений. Выставлены показания к ревизии МБТШ и пластики БЦА. Госпитализирована с целью оперативного лечения по каналу ВМП.

02.06.2023: Операция: Пластика проксимального отдела брахиоцефального ствола заплатой из ксеноперикарда.

05.06.2023: Операция: Ревизия, отсроченное закрытие стернотомной раны.

Послеоперационный период протекал с умеренными явлениями сердечно-лёгочной недостаточности.

Инотропная поддержка до 08.06.2023.

Продленная аналгоседация до 06.06.2023.

Энтеральное питание: смесь Альфар в желудочный зонд в трофическом объёме с 03.06.2023 - не усваивала.

С 05.06.2023 энтеральное кормление в ДПК с постепенным расширением объёма кормления. Возобновление кормлений в желудочный зонд с 11.06.2023.

Экстубирована 09.06.2023, с 12.06.2023 без респираторной поддержки.

**Данные обследования:**

НСГ 05.06.23: Состояние после оперативного лечения ВПС.

Эхопризнаки смещения срединных структур не выявлены. Эхопризнаки выраженных перивентрикулярных изменений, D=S. Минимальное диффузное повышение эхогенности паренхимы в проекции таламусов, D=S. Умеренная трикуспидальная вентрикулодилатация (размеры см. выше). Верхненормативный размер V4 (размеры см. выше). УС данных за "свежее" ВЖК, очаговые изменения на момент осмотра не выявлено. Незначительная дилатация САП (размеры см. выше) Расширение оболочечных пространств справа и слева до 3-4 мм.

УЗИ ОБП 06.06.23: Свободной жидкости в брюшной полости небольшое количество в межпечёночном пространстве, жидкость анэхогенная. Гепатомегалия с эхопризнаками диффузных реактивных изменений паренхимы печени. Стенки ЖП утолщены, повышенной эхоплотности. Эхопризнаки дисхолии. ЖВП не расширены. В полости желудка умеренное количество жидкостного содержимого. Стенки пилорического отдела незначительно утолщены (толщиной до 2,3-2,8 мм), однако перистальтика данного отдела регистрируется - УС нельзя исключить эхопризнаки пилороспазма?. Визуализируемый начальный отдел ДПК не расширен. Эхопризнаки отчетливого повышения эхогенности паренхимы почек (D=S) постгипоксического? генеза. Визуализируемые петли кишечника как спавшиеся, так и диаметром до 6-10 мм, в просвете петель эхогенное жидкостное кишечное содержимое. Визуализируемая кишечная стенка фрагментарно повышенной эхоплотности, незначительно утолщена (до 1,5 мм), без убедительных эхопризнаков пневматоза стенки на момент осмотра. Перистальтика на момент осмотра регистрируется фрагментарно (ослаблена), в некоторых визуализируемых фрагментах петель перистальтика сомнительная либо убедительно не регистрируется.

Рентгенография ОГК 13.06.23: Легкие расправлены (на снимке от 11.06 отмечался дисковидный ателектаз верхней доли правого легкого), неравномерной пневматизации, но в динамике лучше. Легочный рисунок усилен. Сердечная тень расположена срединно, расширена (КТИ=65%), контур четкий. Купол диафрагмы ровный, виден на обычном уровне. Металлические лигатуры на грудице. Умеренное количество воздуха в ЖКТ, зонд в желудке. Увеличена тень печени - ЦВК в ВПВ.

ЭХОКГ 13.06.23: Межпредсердная перегородка: искусственный дефект межпредсердной перегородки 8-9 мм, сброс право-левый преимущественно. В полости ПП визуализируется гиперэхогенное образование 7,5\*8 мм. Трикуспидальный клапан: заплатка, фенестрация 4,5-5 мм, сброс переменный. Правый желудочек: КДР 11 мм Толщина свободной стенки ПЖ 4 мм, ДП 16 мм. Митральный клапан: ФК 12 мм, створки диспластичны V 0,78 м/с Регургитация приклапанная. Левый желудочек: КДО 22 мл ФВ 67%. Аорта ФК 6,7 мм, СВ- 10,5 мм СТС 8 мм восход. Отдел 7,8 мм, дуга 6 мм, перешеек 3,2 мм нисходящий отдел 6 мм V нисх. Ao- 1,34 м/с, пандиастолический реверс 0,45 м/с. Аортальный клапан: створки 3 амплитуда раскрытия полная, скорость потока 0,75 м/с, Регургитация 0 ст, Лёгочная артерия: антеградного тока нет. МБТШ функционирует V - 3,5 м/с. Жидкости в перикарде и плевральных синусах нет.

**Лабораторно:**

КАК 14.06: Нв - 110 г/л, лейкоц - 9,5 тыс, п/я - 1, с/я - 48%, Тр - 528 тыс;

Б/х ан. крови 13.06 - 14.06: СРБ: 4,8 - 4, мг/л, магний, общ белок, альбумин - норма, о=мочевина - 8,8 ммоль/л.

Билирубин общ/пр от 13.06: 84,3/53,7 мкмоль/л; от 14.06: 61,8 мкмоль/л;

ОАМ 09.06.23: Лейк - 0-1-2 в п/з, эритроциты неизм 0-2-4 в п/з; эритр. изменен. 25-30 в п/з; бакт ++1

**Проведенная терапия в отделении кардиореанимации:**

1. Антибактериальная терапия: Сульперазон с 19.05.2023 по 03.06.2023;

Ванкомицин с 02.06.2023 по н/в, Меропенем с 03.06.2023 по н/в;

2. Ингаляционная терапия: Беродуал, Пульмикорт;

3. Энтеральное питание: Альфаре 55 мл каждые 3 часа в желудочный зонд;
4. иАПФ: Капотен 0,2 мг;
5. Антиагрегантная терапия: Аспирин;
6. Диуретическая терапия: Фуросемид, Верошпирон;
7. Симптоматическая терапия: АЦЦ, Урсофальк, Дюфалак.

**В 1 месяц 13 дней жизни/13-е послеоперационные сутки (14.06.2023) поступила в ОПНД из отделения кардиореанимации.**

Состояние при поступлении средней тяжести, обусловлено разрешением инфекционного процесса, НК III на фоне адаптации системно-легочной гемодинамики в послеоперационном периоде.

**В динамике:** находилась на ПИТ ОПН с поступления по 20.06.2023.

Неврологический статус — без патологической симптоматики. Судорог и пароксизмальной активности (по данным ЭЭГ) выявлено не было.

Гемодинамика оставалась стабильная в течение всего времени наблюдения. АД — в пределах возрастной нормы. Нарушений ритма сердца у ребенка не отмечалось, по данным ЭКГ и суточного мониторинга ЭКГ (протокол СМ-ЭКГ прилагается).

С поступления отмечались умеренные явления ДН в виде участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, десатураций до 70% (целевая: 75-90%). Проводилась дотация доп. O<sub>2</sub> в виде O<sub>2</sub>-воронки минимальным потоком с 15.06. по 16.06., на этом фоне Sat оставалась в пределах целевых значений. По КОС оставалась компенсирована. Далее - в респираторной поддержке не нуждалась.

В связи с течением инфекционного процесса смешанного генеза (преимущественно — с поражением легких), продолжалась комбинированная АБТ (Меронем + Ванкомицин) из отделения кардиореанимации (с поступления по 16.06.23). Курс АБТ составил 14 суток. На фоне проводимой АБТ был достигнут контроль над инфекционным процессом: состояние стабильное, лабораторные маркеры инфекционного процесса — со снижением до уровня референсных значений. В динамике, на фоне завершения АБТ не нарастают.

Получала ИТ с ограничением по ФП в пределах 140 мл/кг/сут. Проводился подбор диуретической терапии (Верошпирон, Фуросемид, Гипоtiaзид). На этом фоне ДН не нарастает, диурез достаточный.

Ребенок получает постоянную антиагрегантную терапию — Аспирин 5 мг/кг/сут. BTS функционирует.

ЭП усваивала с поступления в желудочный зонд: Альфаре мсктр за 1 час x 8 раз/сут.

В палате совместного пребывания с мамой с 20.06.23. (1 мес. 11 с.ж.). Состояние оставалось стабильным.

Без дыхательных и гемодинамических нарушений. Sat в пределах целевых значений: 79-85%, без эпизодов десатурации.

ЭП по ФП в пределах 140 мл/кг/сут: Альфаре/сцеженное грудное молоко + фортификация (ПренАН НМФ с целью повышения калорийности ребенку с повышенными энергетическими потребностями) с постепенным расширением до 70 мл x 8 раз/сут (к моменту выписки). Сосет из рожка активнее (в дневные кормления — до полного объема), докорм в желудочный зонд — частично, в ночные кормления. ЭП усваивает, не срыгивает.

Живот мягкий, стул отходит самостоятельно и со стимуляцией, регулярно. Мочится свободно, диурез достаточный. Весовые прибавки средние.

В неврологическом статусе без очаговой симптоматики, соответствует возрасту: проявляет зрительное и слуховое сосредоточение, активна.

Проведены контрольные обследования: рентгенография ОГК, УЗИ-скрининг. Согласно данным УЗИ ОБП, выявлено не вписное типичное расположение висцеральных сосудов. С целью исключения синдрома мальротации, проведена контрольная ирригография, консультирована детским хирургом. Выявлено наличие подвижного купола слепой кишки. Данных за порок ротации-фиксации кишки не получено.

Осмотрена в динамике кардиологом, неврологом, офтальмологом.

*В связи с наличием необходимости частичного докорма ребенка в желудочный зонд, мониторинга витальных функций, учета диуреза, контроля весовых прибавок, показано нахождение ребенка в стационарных условиях.*

*Рекомендовано наблюдение педиатра, кардиолога, невролога.*

*Мама от дальнейшего пребывания в стационаре отказывается, настаивает на наблюдении ребенка в амбулаторном порядке. Мама обучена мониторингу витальных функций (ЧСС, Sat — приобретен домашний монитор), учету диуреза, постановке желудочного зонда (проводилась неоднократная постановка зонда самостоятельно под контролем медицинского персонала)*

*Получен отказ от медицинского вмешательства.*

#### Антропометрические данные:

	При рождении	При поступлении (1 мес 5 с.ж.)	При выписке (1 месяц 26 суток)
Масса	3440 гр	3684 гр	4190 гр
Длина	51,0 см	-	57,4 см
О.гол	35,0 см	-	36,3 см
О.груди	34,0 см	-	36,4 см

Весовые прибавки средние.

**Лечение, проведенное в отделении:**

1. ИТ по ФП с ЧПП (с поступления по 16.06.23.);
2. Респираторная поддержка: О2-воронка (поток 2-3 л/мин);
3. Антибактериальная терапия: Меронем (с поступления по 30.06.23); Ванкомицин (с поступления по 30.06.23);
4. Диуретическая терапия: Верошпирон (с поступления по 16.06.23); Гипотиазид (с 27.06.23 по наст. время); Фуросемид (с поступления по наст. время);
5. иАПФ: Капотен (с поступления по настоящее время);
6. Антиагрегантная терапия: Ацетилсалициловая кислота (с поступления по наст. время)
7. Антихолестатическая терапия: Урсофальк (с поступления по наст. время);
8. Противоанемическая терапия: Вит Е (с 16.06.23 по наст.время), Мальтофер (с 27.06.23 по наст.время);
9. Дотация К, Mg: Аспаркам (с 19.06.23 по наст.время);
10. Профилактика рахита: ВитД3 (с 15.06.23 по наст. время);
11. Ноотропная терапия: Элькар (с 28.06.23 по наст.время);

**При выписке:** Возраст 1 месяц 55 суток.

Состояние стабильное, относительно удовлетворительное. Масса тела: 4190 гр.

В неврологическом статусе: без очаговой симптоматики, активна, соответствует возрасту, фиксирует взгляд, улыбается.

Кожа бледно-розовая, чистая.

Послеоперационная рана зажила первичным натяжением, без воспалительных изменений, швы сняты.

Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС=136-142 уд/мин. НРС не определяются.

Шум систолический, грубый (работа BTS), над всей областью сердца, проводится экстракардиально.

О2-независима. Дыхание пузрьное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются.

ЧД 48-54 в мин. SpO2 в пределах целевых значений (75-90%) - 85-88%.

Живот мягкий, не вздут. Печень + 2,0 см (гепатомегалия с разрешением). Селезенка(-).

Стул желтый, к/образный, отходит самостоятельно, регулярно.

Мочится свободно. Диурез достаточный, 2.6 мл/кг/час.

**Рекомендации:**

1. Режим: домашний в течение 1 месяца после выписки из стационара, далее — охранительный.
2. Кормить: Альфаре/СГМ + фортификация PreNan HMF (1 пак.). Допустим постепенный перевод на докорм формулами для недоношенных и маловесных детей: Similac NeoSure/Пре-Нутрилон-1 по 70 → 75 мл x 8 раз/сут из рожка. При слабости сосания - докорм в желудочный зонд (мама постановке зонда обучена). Пересчет объема питания не реже 1 раза в неделю под контролем весовых прибавок. Целевой объем жидкости по ФП — в пределах 140 мл/кг/сут, целевой калораж 120-140 ккал/кг/сут.
3. Домашний мониторинг. Ежедневный контроль показателей: масса тела (оптимальное увеличение массы 20-30 г/сут, допустимо 10-70 г/сут), сатурация (не менее 75%), диурез (не менее 1,0 мл/кг/час). Мама расчету обучена.
4. Вакцинация: медотвод от вакцинации живыми вакцинами - на 7 мес. после оперативного вмешательства (гемотрансфузии). Вакцинация инактивированными вакцинами — через 2 месяца, согласно Национальному календарю профилактических прививок.
5. Внутри: (рецепты выданы маме на руки). *Препараты самостоятельно не отменять, коррекция терапия допустима по результатам осмотра кардиолога.*
  - \* Аспирин по 20 мг x 1 раз/сут (16:00) — 5 мг/кг/сут;
  - \* Верошпирон по 7 мг x 2 раз/сут (10:00, 22:00) — 4 мг/кг/сут;
  - \* Гипотиазид по 6 мг x 2 раза/сут (01:00, 13:00) — 3 мг/кг/сут;
  - \* Фуросемид по 3 мг x 2 раза/сут (07:00, 19:00) — 1.5 мг/кг/сут;
  - \* Капотен по 0.2 мг x 3 раза/сут (14, 22, 06) под контролем АД;
  - \* Аспаркам по 1/3 таб x 3 раза/сут (13, 19, 01) — при приеме Фуросемида;
  - \* Вит.Д3 (Вигантол, Аквалетрим) по 2 кап (1000 Ед) x 1 раз/сут — до 1 года, далее — 1500 Ед/сут;
  - \* Вит.Е по 2 кап x 1 раз/сут — на 1 мес;
  - \* Мальтофер по 8 кап x 1 раз/сут (16:00) — 2 кап/кг в течение 3 мес под контролем уровней Hb, Ht, эритроцитарных индексов.

- \* Урсофальк по 2.5 мл 1 раз/сут (12:00) — на 1 месяц;
- \* Элькар по 0.4 мл x 2 раза/сут (10:00, 22:00) — на 1 месяц.

6. Наблюдение по месту жительства педиатра, кардиолога, невролога, детского хирурга.
7. Профилактика бактериального эндокардита: во время заболеваний, протекающих с температурой выше 38,5 градусов более 3 дней; при стоматологических, урологических процедурах - показано назначение антибактериальной терапии (Амоксиклав, Зиннат). Санация очагов хронической инфекции 1 раз в 6 месяцев.
8. Клинический анализ крови (целевой уровень  $Hb > 130 \text{ г/л}$ ), б/х АК (СРБ, электролиты, трансаминазы, мочевина, креатинин) через 10-14 дней после выписки по месту жительства.
9. Контроль ОАМ через 10-14 дней после выписки, далее - не реже 1 раза в месяц и при интеркуррентных заболеваниях.
10. Наблюдение кардиолога в динамике + контроль ЭхоКГ после выписки из стационара через 14 дней, 1, 3, 6 мес по месту жительства.
11. Контроль ЭКГ+СМ-ЭКГ после выписки из стационара через 1 месяц, далее - 6, 12 мес по месту жительства.
12. Наблюдение невролога в динамике, осмотр планово в 2,5 - 3 месяца по месту жительства.
13. НСГ через 1-1,5 месяца по месту жительства.
14. С 2-х месяцев жизни ЛФК согласно моторному онтогенезу.
15. УЗИ ОБП и почек + органов малого таза в 2,5 — 3 месяца после выписки по месту жительства.
16. Осмотр офтальмолога в 6 месяцев по месту жительства.
17. Консультация сурдолога + КСВП в плановом порядке до 3 месяцев жизни.
18. Оформление инвалидности как ребенку с оперированным ВПС.
19. Оро-лингвальный массаж с целью стимуляции подбородочной мускулатуры, увеличения объема движений языка — улучшения координации акта сосания-глотания.
20. Госпитализация в НИИЦ им Алмазова в ДССХ 30.11.2023, с оформленной квотой ВМП и анализами по списку (прилагается). Внепланово — при ухудшении состояния.
  - Общий анализ крови+тромбоциты, время свертывания, длительность кровотечения (10 дней)
  - Анализ крови на АЛТ (10 дней)
  - Маркеры крови на гепатиты В и С (HbsAg, HCV) ф50, RW (6 мес)
  - Анализ мочи (10 дней)
  - Анализ кала на кишечную группу (детям в возрасте до 2-х лет) 10 дней
  - Кал на я/г 10 дней
  - Соскоб на энтеробиоз (детям до 10 лет) 10 дней
  - Мазок из зева и носа на дифтерию (иногородним) 10 дней
  - Справка о состоянии здоровья от участкового педиатра (указать перенесенные инфекции)
  - Детям до 2-ух лет справка от невропатолога с разрешением на операцию. Для детей до года - данные НСГ (УЗИ головного мозга) и справка от невролога с разрешением на операцию.
  - Справка о карантинах из детского учреждения 24 часа
  - Справка из СЭС района о карантинах по месту жительства 24 часа
  - Справка о санации полости рта от стоматолога. Госпитализация при наличии не вылеченных кариозных зубов невозможна.
  - Группа крови и резус фактор
  - Паспорт родителя, с кем прописан ребенок, или паспорт ребенка.
  - Свидетельство о рождении (для детей до 14 лет, не имеющих паспорта)
  - Матери по уходу за ребенком (сопровождающему лицу) -ФЛГ, гепатиты В и С (HbsAg, HCV) ф50, кал на диз группу действительно 10-14 дней.
  - НАПРАВЛЕНИЕ на ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ -форма 057 У.
  - ПЦР к SARS -Cov 19 маме и ребенку (48 часов)

(отделение кардиохирургии (702-68-22); по вопросам ВМП: 8-921-418-07-99).  
Авиaperелет разрешен. Карантина в отделении нет.

Лечащий врач-неонатолог: Поскребышева С.А. Зав. отделением

Вагина Е.С.

Перинатальный центр ФГБУ «НИИЦ им.В.А. Алмазова» Минздрава РФ

