



Номер пациента:

ФИО: Иванов Марк Вячеславович

Пол: Мужской, дата рожд. 08.06.2024, возраст: 1 мес. 14 дн.

Адрес: 171151, РОССИЯ, Тверская обл, г Вышний Волочек,

Отделение: РХН, ИБ № 6262.24, поступил 10.07.2024 09:10, выбыл 23.07.2024 (окончание лечения).

Гр. крови: АВ(IV), резус-фактор: Положительный.

Номер ОМС: 1

!; Номер ЕРЗЛ: 1

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
121552, г. Москва, Рублевское шоссе, д. 135

### Эпикриз выписной, оперированного больного

**Жалобы и анамнез заболевания:** Жалобы: одышка; цианоз; утомляемость; сопротивляемость физической нагрузке снижена; потливость.

Данные анамнеза: Шум в сердце выслушан в 1-е сутки жизни. Переведен в ОРИТН с диагнозом ВПС? В конце 1-х суток жизни транспортирован на реанимобиле в ДОКБ г.Тверь, госпитализирован в ОПНИНД. На ЭХО-КГ от 09.06.2024 диагностирован ВПС - двойное отхождение сосудов от правого желудочка с транспозицией магистральных артерий, выраженный клапанно-надклапанный стеноз легочной артерии, стеноз бульбовентрикулярного отверстия, дефект межжелудочковой перегородки, межпредсердное сообщение. По результатам ЭКГ на 10.06.2024 - перегрузка правых отделов сердца, удлинение интервала Q-T. НСГ, УЗИ органов брюшной полости и почек патологии не выявлено. ЭХО-КГ от 13.06.2024: единственный желудочек с комбинированным стенозом легочной артерии, транспозиция магистральных артерий, двустворчатый клапан легочной артерии, межпредсердное сообщение, артериальная гипоксемия.

Консультирован кардиохирургом, рекомендовано формирование подключично-легочного анастомоза. 14.06.2024 осмотрен неврологом, диагностированы нарушения мышечного тонуса новорожденного. 14.06.2024 осмотрен сурдологом-оториноларингологом, ЗВОАЭ зарегистрирована с двух сторон. Наблюдался кардиологом. 18.06.2024 повторный осмотр невролога, данных за очаговое поражение ЦНС нет, противопоказаний к транспортировке и оперативному лечению со стороны ЦНС нет. В динамике сохраняется артериальная гипоксемия, продолжительность интервала Q-T нормализовалась. 27.06.2024 на НСГ выявлены изменения перивентрикулярных зон. В стационаре пациент получал антибактериальную терапию (ампициллин-сульбактам 150 мг/кг/сут), инфузионную терапию кристаллоидами, витаминотерапию, питание зондовое (НутрилонПептигастро). По ТМК с НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева назначена очная консультация. 08.07.2024 на реанимобиле в сопровождении врачей пациент транспортирован в НМИЦ ССХ, по ЭХО-КГ ВПС верифицирован, пациент госпитализирован. Стационарное лечение в НМИЦ ССХ с 08.07 по 10.07.2024, выполнено КТ-АГ органов грудной клетки, ВПС верифицирован. Определена тактика дальнейшего ведения. Планируется хирургическое лечение ВПС - формирование системно-легочного анастомоза. Цель настоящей госпитализации - хирургическое лечение. Ранее КГ/АКГ не проводились. Лечение частично эффективно, лечился эпизодически.

Ранее проводившееся стационарное лечение: 09.06-08.07.2024 - ДОКБ г. Тверь. 08.07 по 10.07.2024 - НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, по поводу ВПС, диагностика. Операций по сердечнососудистой патологии не было. Медикаментозное лечение по поводу основного заболевания не назначалось. На момент госпитализации препараты не принимает.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (10.07.2024)**

Аллергические реакции неизвестны. Состояние здоровья родителей и родственников больного: мама Иванова Кристина Вячеславовна, 33 года, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (лечение анаприлином), воспитатель детского сада. Ребенок от 5 беременности, 3 родов. Братья и сестры (возраст, состояние здоровья, причины смерти): сестра 15 лет, здорова, брат 11 лет, здоров. Число мед.абортов 2. Течение беременности в первые три месяца: гестационный сахарный диабет, после трех месяцев: пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (лечение анаприлином), хр. гастрит, ОРЗ - ринофарингит, (лечение симптоматическое), анемия. Роды срочные, на 37 неделе, кесарево сечение (рубец на матке), количество полных недель при родах: 37, плодность: 1, апгар: 7, апгар через 5 мин: 9, исход родов: Живорожденный, номер при рождении: 1.

Сведения о ребенке. При рождении вес 2,94 кг, рост 51 см. Искусственное вскармливание с 1 дня. Нутрилон, зондовое кормление. Перенесенные заболевания: В контакте с инфекционными больными за последние 21 день не находился. Перенесенных операций не было. Перенесенных гемотрансфузий не было. Прививки: 08.06.2024 - вакцинация против гепатита 'В', 0,5 мл серия 08822, регевак В годен до 08.2025, БЦЖ-М - медотвод.

**Объективное обследование:** Общее состояние больного тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена ВПС, артериальной гипоксемией. Рост(см) 54. Вес(кг) 3,9. Площадь поверхности тела: BSA = 0,24. BMI = 13,37. Развитие подкожной клетчатки удовлетворительное. Отеков нет. Окраска кожи акроцианоз, чистые. Насыщение капиллярной крови кислородом: 62%. Слизистые цианотичные, не изменены, чистые. Лимфатические узлы не увеличены, б/б. Размеры большого родничка 3,5 X 3,5 см. Врожденных уродств или дефектов развития нет. Грудная клетка правильной формы. Легкие, данные перкуссии: ясный легочный звук. ЧД 40 в мин. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы. Хрипов нет. Верхушечный толчок 5-ое межреберье слева от грудины по средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, 1 тон нормальный, 2 тон ослабленный, ЧСС 144 уд/мин. Шумы: систолический, интенсивность 2/6, слева от грудины, эпицентр вдоль левого края грудины. Частота пульса 144, удовлетворительное. Пульсация на верхних и нижних конечностях: удовлетворительная. Артериальное давление: на левой руке - 75/40, на правой руке - 75/40, на левой ноге - 70/40, на правой ноге - 70/40. Язык чистый, влажный. Печень расположена справа, +2,0 см. Селезенка не пальпируется. Стул в норме. Мочеполовая система сформирована по мужскому типу. Зрение без патологии. Слух без патологии. Нервная система без признаков очаговой неврологической симптоматики.

ЭКГ: ДОКБ г.Тверь: от 20.06.2024: ритм синусовый, регулярный, ЧСС 172 в мин. ЭОС левая. PQ 90 мс. QRS 60 мс. Гипертрофия правых отделов сердца.

15.07.2024 Ритм сердца синусовый, регулярный. Частота сердцебиений в минуту=167. Положение электрической оси сердца: отклонена влево. Длина интервала: PQ=0,12 сек. QRS=0,04 сек. QRST=0,24 сек.



отходят типично, не расширены (БЦА и ЛОСа резко сближены). Коронарные артерии - визуализируется отхождение 2ух КА от контралатеральных синусов. Легочная артерия: ЛА отходит на уровне дефекта ближе к ЛЖ. ВО для ЛА деформирован сужен до 4мм (вероятно за счет КП, конусная перегородка смещает ЛА к ЛЖ), так же визуализируются дополнительные трабекулы. Створки кл ЛА утолщены - стеноз- согласовать с ЭХО КГ. Ствол ЛА 7-8мм, ПЛА 5,5мм, ЛЛА 4мм Трахеобронхиальное дерево: трахея и главные бронхи прослеживаются на всем протяжении, без сужений. Легкие: легочный рисунок усилен за счет интерстициального компонента. Паренхима неоднородной плотности с неочерченными участками пониженной и повышенной воздушности- на этом фоне справа в нижней доле визуализируется тяжистое уплотнение легочной ткани- вероятно, поствоспалительного генеза. Жидкости в плевральных полостях не определяется. Печень расположена справа, селезенка - слева. МСКТ головного мозга выполнена методикой объемного сканирования, с толщиной реконструированных срезов 3мм и 1мм, до и после введения КВ. Получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга. Срединные структуры мозга не смещены. Цистерны основания мозга прослеживаются, расширены без высокоплотных включений. Желудочки мозга расположены типично, не расширены. Боковые желудочки асимметричны R<L правый сужен по передним и задним рогам. Дифференцировка серого и белого вещества снижена - белое вещество диффузно неоднородно пониженной плотности - ГИП/функциональная незрелость. Конвексально-ликворное пространство прослеживается, не расширено. Конвексальные борозды прослеживаются. Сильвиевы щели расширены, углублены. Борозды мозжечка не расширены. Субарахноидальные ликворные пространства 3ЧЯ умерено расширены, отмечается повышение плотности от венозных синусов- застой. Заключение: ВПС- отхождение Ао от ПЖ, ЛА над дефектом - Д-ТМА?, комбинированный стеноз ЛА (подклапанный, клапанный). Большой ДМЖП. МПС. Убедительных данных за ОАП не получено. Невыраженное уменьшение ПЖ относительно левого. КТ-признаки ГИП, венозного застоя. Зон кровоизлияний в веществе головного мозга не выявлено. Лабораторные методы исследований: Обязательное исследование крови (результат тестирования от 09.07.2024) Скрининг антиэритроцитарных АТ - Не обнаружено -; Kell - Отрицательный -; Фенотип - CcEe -; Резус - фактор (D) - Положительный -; Группа крови - АВ(IV) - Серология инфекций (результат тестирования от 10.07.2024) Антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV) - Не обнаружено -; Поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) - Не обнаружено -; Антитела, суммарные к Treponema pallidum - Обнаружено -; Антитела к ВИЧ 1,2 - Не обнаружено - МНПЦДК от 10.07.2024: Данных за сифилис нет, пассивные перенос реагенов от матери. Эпид. опасности не представляет. РМП -отрицательная, РПГА не обнаружены, ИФА IgG+IgM не обнаружены, IgM-отрицательно, IgG-отрицательно.

**Заключение зав. отделением:** Ребенок госпитализирован с диагнозом: Врожденное дискордантное желудочково-артериальное соединение [комбинированный стеноз легочной артерии, гипоплазия правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки. Артериальная гипоксемия. НК I ст.]. Нарушения мышечного тонуса. Носительство антител к Treponema Pallidum. 10.07.2024 выполнена операция - наложение модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE №4. 12.07.2024 экстубирован, 13.07.2024 переведен в профильное отделение. Для профилактики тромбообразования, проведена гепаринотерапия по схеме, завершена. Назначена антиагрегантная терапия ацетилсалициловой кислотой (аспирином). АБ-терапия завершена.

На момент осмотра гемодинамика стабильная, общее состояние соответствует паллиативной коррекции ВПС. SpO2 по пульсоксиметру 80-85%. Результаты лабораторно-инструментальных исследований в пределах возрастной нормы. Получен хороший хирургический эффект лечения пациента. Послеоперационный период без осложнений. Терапия проведена в полном объеме согласно порядку оказания медицинской помощи. В кардиохирургическом лечении в специализированном стационаре не нуждается. Клинический случай завершен. Выписывается под наблюдение кардиолога и педиатра по месту жительства. Рекомендации даны.

**Операция:** 10.07.2024: Наложение модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE.

Бригада: Хирург - Акатов Д.С. Ассистент - Курганов Р.М. Анестезиолог - Кодзокова З.А.

**Послеоперационный период:** неосложненный. **Инфекционных осложнений нет.** Заживление раны: первичным натяжением. **Лечебные мероприятия:** Дополнительно: Антибиотикотерапия: цефазолин 10.07.2024-13.07.2024

КТП: норадреналин 10.07.2024-12.07.2024, адреналин 10.07.2024-13.07.2024;

Гепаринотерапия 11.07.2024-18.07.2024;

Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота (сановаск) 5 мг/кг/сут с 14.07.2027 по наст. время.

Другие виды лечения: Переливание компонентов крови (10.07.2024): Без осложнений. Способ трансфузии: Внутривенный.

Компонент(ы): Эритроцитная взвесь, лейкоредуцированная - 53 мл. (регистрац. № 77062400505630).

**Результаты обследования ко дню выписки:**

**Объективно:** Состояние удовлетворительное п/о, стабильное. Ребенок не температурит, катаральных явлений нет.

Аппетит сохранен, питание усваивает. АД: на левой руке-85/40, на левой ноге-80/40. ЧСС 120 уд/мин. Шум систолический 2/6 слева от грудины вдоль левого края грудины, систоло-диастолический 2/6 слева от грудины во 2-3 м/р. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы. Хрипов нет. Печень +2 см. Живот мягкий, безболезненный. Доступен глубокой пальпации во всех отделах. Диурез достаточный. Вес при выписке 3,95 кг. Контакт с инфекционными больными в отделении не было.

ЭКГ 22.07.2024 Ритм сердца синусовый, регулярный. Частота сердцебиений в минуту=157. Положение электрической оси сердца: отклонена влево. Длина интервала: PQ=0,08 сек. QRS=0,04 сек. QRST=0,24 сек.

ЭХО-КГ 23.07.2024 Заключение: Жидкости в полости перикарда, в плевральных полостях нет. КДР 2,0 см, ФВ 68%. Град. давления на ЛА 60 мм рт. ст. Анастомоз функционирует. ДМЖП 6 мм (лево-правый сброс).

Рентгенологическое исследование (22.07.24 09:11) Лучевая нагрузка: 0.01 мЗв. Описание: Легкие расправлены, в динамике воздушность улучшилась, корень стал структурным. Свободной жидкости в плевральных полостях не выявлено. Размеры сердца уменьшились.

Биохимические исследования (результат тестирования от 15.07.2024) Железо - 13.4 мкмоль/л; Мочевина - 6.7 ммоль/л;



**Рентген:** ДОКБ г.Тверь: от 05.07.2024: грудная клетка правильной формы, пневматизация лёгких обычная. Очаговых и инфильтративных изменений нет. Сосудистый рисунок умеренно усилен в медиальных отделах. Корни лёгких не расширены, структурны. Сердце шаровидной формы, в поперечнике не расширено, деформировано в области левого контура. Тень средостения не расширена. Диафрагма дифференцируется чётко с двух сторон. Синусы свободны. Костно-травматических и деструктивных изменений нет. Заключение: в лёгких без очаговых и инфильтративных изменений. Признаки умеренной лёгочной гипертензии. Изменение конфигурации сердечной тени, нельзя исключить врожденный порок сердца.

11.07.24 п/о. Лучевая нагрузка: 0.04 мЗв. Описание: В медиальных сегментах нижней доли справа участки неомогенной пневматизации легочной ткани. Свободной жидкости и воздуха в плевральных полостях не выявлено. Границы сердца прежние. Слева п/к эмфизема. Эндотрахеальная трубка на уровне грудино-ключичного сочленения. ЦВК стоит справа в проекции ВПВ.

12.07.24 Лучевая нагрузка: 0.04 мЗв. Описание: Пневматизация легочных полей улучшилась. Легкие расправлены, легочные поля прозрачные. Свободной жидкости в плевральных полостях не выявлено. Размеры сердца стабильны. Эндотрахеальная трубка на уровне 3-4 грудных позвонков. ЦВК стоит справа в проекции ВПВ.

13.07.24 Лучевая нагрузка: 0.01 мЗв. Описание: Легкие расправлены, легочный рисунок без инфильтративных изменений. Свободной жидкости в плевральных полостях не выявлено. Размеры сердца стабильны. Экстубирован. ЦВК в ВПВ. Зонд у входа в желудок.

15.07.24 Лучевая нагрузка: 0.01 мЗв. Описание: Легкие расправлены. Свободной жидкости в плевральных полостях не отм-ся. Сохраняется грубое усиление легочного рисунка в прикорневой зоне справа. Размеры сердца стабильны.

**ЭхоКГ:** 08.07.2024 д/о. Описание: Левое предсердие: не увеличено. Левый желудочек: по Тейхольцу: КСР 1.3 см КДР 2.0 см КСО 4.2 мл КДО 12.7 мл УО 8.6 мл ФВ 67.3 % ФУ 35.0 %, продольный размер 34 мм. Митральный клапан: створки не изменены, фиброзное кольцо 13 мм, регургитация минимальная. Аорта: восходящая 12 мм, перешеек 6 мм, отходит от ПЖ дуга и перешеек не изменены. Аортальный клапан: 3-х створчатый, створки тонкие, подвижные. Кровоток не изменен. Спереди и справа от ЛА. фиброзное кольцо 12 мм. Правое предсердие: расширено. Правый желудочек (приточный отдел): особенности: КДР 1,2 см, прод. размер - 18 мм- гипоплазирован, выпускник для аорты, Легочная артерия: ствол 7 мм, правая легочная артерия 4 мм, левая легочная артерия 4 мм, отходит от ЛЖ, выраженная гипертрофия конусной перегородки с сужением ВОЛЖ - до 4 мм. Легочный клапан: фиброзное кольцо 6 - 7 мм градиент давления 100 мм рт.ст., двустворчатый, створки ограничены в подвижности, подклапанное сужение. Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные. Фиброзное кольцо 13 мм, регургитация 1,5 степени. Межжелудочковая перегородка: БВО 10мм\*12 мм не рестриктивный. Межпредсердная перегородка: аневризматически выбухает в ЛП, ДМПП вторичный 6,5мм ЛП/ПП. Коронарные артерии: визуализируется ЛКА, ПКА убедительно не лоцируется. Дополнительные особенности: ОАП 2мм. Заключение: Д-ТМА с критическим комбинированным стенозом легочной артерии. Гипоплазия ПЖ (выпускник для Ао). БВО 10\*12мм. ОАП. ДМПП. Сократительная функция миокарда сохранена.

10.07.2024 Заключение: Жидкости в полости перикарда и плевральных полостях нет. ЛЖ: КДР - 1.7 см. ФВЛЖ - 60% Градиент на ЛА - 60 мм.рт.ст. Функция анастомоза отчетливая. Диаметр потока - 4 мм. МПС - 5 мм. (ЛП/ПП).

15.07.2024 Заключение: Жидкости в п/п и в плевр. полостях нет. КДР 1,9 см, ФВ 60% Анастомоз функционирует. МПС 5,8 мм (лево-правый сброс).

18.07.2024 Заключение: Жидкости в п/п и в плевр. полостях нет. КДР 2,0 см, ФВ 65%. Анастомоз функционирует

22.07.2024 Заключение: Жидкости в п/п и в плевр. полостях нет. КДР 2,0 см, ФВ 68%. Гр давления на ЛА 65 мм ртст Анастомоз функционирует.

#### НЕЙРОСОНОГРАФИЯ 16.07.2024:

Боковые желудочки:

Передний рог справа - 3 мм

Тела справа - 3 мм

Затылочный рог справа - 11 мм

3 желудочек - 4 мм

4 желудочек - 8 мм

Субарахноидальное пространство справа - 3 мм

Субарахноидальное пространство слева - 2 мм

Межполушарная щель - 4 мм

Наружные и внутренние ликворные пути не дилатированы. Сосудистые сплетения нормальной эхогенности, их контуры четкие, ровные, без патологических включений в просвете

Корковое вещество нормальной эхогенности, без эхопризнаков очаговых изменений на момент осмотра.

В проекции подкорковых ганглиев - без эхопризнаков очаговых изменений на момент осмотра.

На передней мозговой артерии Vmax - 0,68 м/с, RI - 0,8. Заключение: состояние п/о операции, без эхопризнаков значимых структурных изменений на момент осмотра

**КТ, МРТ, Ядерная диагностика:** КТ, МРТ, Ядерная диагностика: (09.07.24) Лучевая нагрузка: 4.8 мЗв Описание: МСКТ - исследование органов грудной клетки выполнено по программе объемного сканирования толщиной реконструируемых срезов 1- 3мм с ЭКГ-синхронизацией до и во время в/в введения контрастного вещества. Осложнений во время исследования не было. Грудная клетка - НЕ деформирована. В переднем верхнем средостении тимус. Средостение не смещено. Сердце правосформированное, леворасположенное; умерено увеличено в размерах, перикард не дифференцируется, значимой жидкости не определяется. Контуры сердца четкие, ровные. Линейные размеры камер сердца (в среднюю диастолу): ПЖ: КДР ПЖ 15мм, ЛЖ: КДР ЛЖ 20мм. ПП 18x20мм, ЛП 10x19мм. все ЛВ впадают в ЛП (слева устья не выражено сужены). ДМЖП - перемембранозный, подлегочный около 17мм. МПС (ООО) - 4мм. Убедительных данных за ОАП не получено - визуализируется мелкая сеть коллатеральных сосудов ВПВ и НПВ расположена справа, впадает в ПП, не расширена. Поперечная вена визуализируется типично. Аорта: от ПЖ, расположена спереди от ЛА. Ао на уровне синусов 14мм, ВАо 11,3мм, дуга ао левая 7,7мм, перешеек без особенностей. НАо 6,8мм. Брахиоцефальные сосуды:

Иванов Марк Вячеславович / Эпикриз



Щелочная фосфатаза - 182 Ед/л; Аспаратаминотрансфераза - 24 Ед/л; Альбумин - 30 г/л; Аланинаминотрансфераза - 6 Ед/л; Общий белок - 44 г/л; Общий билирубин - 6.2 мкмоль/л; Креатинин - 41 мкмоль/л; Глюкоза - 3.2 ммоль/л; Калий - 4.5 ммоль/л; Натрий - 142 ммоль/л

Гематологические исследования (результат тестирования от 15.07.2024) Лейкоциты -  $9.59 \cdot 10^9$ /л; Нейтрофилы - 3.2  $\cdot 10^9$ /л; Нейтрофилы - 33.3 %; Моноциты -  $1.06 \cdot 10^9$ /л; Моноциты - 11.1 %; Эозинофилы -  $0.62 \cdot 10^9$ /л; Эозинофилы - 6.5 %; Базофилы -  $0.05 \cdot 10^9$ /л; Базофилы - 0.5 %; Лимфоциты -  $4.66 \cdot 10^9$ /л; Лимфоциты - 48.6 %; Эритроциты -  $4.03 \cdot 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 129 г/л; Гематокрит - 36.3 %; Средний объем эритроцитов - 90.1 фл; Среднее содержание гемоглобина в эритроците - 32 пг; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците - 355 г/л; Показатель анизоцитоза эритроцитов - 15.6 %; Тромбоциты -  $356 \cdot 10^9$ /л; Средний объем тромбоцита - 9.6 фл; Тромбоциты - 0.34 %; Ширина распределения тромбоцитов - 10 фл

Исследования гемостаза (результат тестирования от 17.07.2024) АЧТВ - 46.1 сек; АЧТВ отн - 1.57 -

Общеклинические исследования (результат тестирования от 15.07.2024) Бактерии - не найдены -; Слизь - Не найдена -; Эритроциты измененные - Не найдены в п/зр; Эритроциты неизмененные - Не найдены в п/зр; Лейкоциты - не найдены в п/зр; Эпителий почечный - Не найден -; Эпителий переходный - Не найден -; Нитриты - отрицательно -; Глюкоза в моче - отрицательно ммоль/л; Белок в моче - отрицательно г/л; Кетоны - отрицательно ммоль/л; Уробилиноген - NORM мкмоль/л; Билирубин в моче - отрицательно мкмоль/л; Реакция на кровь - отрицательно -; Реакция на лейкоциты - отрицательно -; pH - 6 -; Удельный вес мочи - 1010 -; Прозрачность мочи - Прозрачная -; Цвет мочи - Светло-желтый -

Прокальцитонин (результат тестирования от 13.07.2024) Прокальцитонин - 0.1 нг/мл

Дата удаления центрального венозного катетера: 18.07.2024. Дата снятия швов: 19.07.2024.

Лучевая нагрузка(мзв): 0,15.

### ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИЙ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ (ПРИ ВЫПИСКЕ):

Основное заболевание:

Врожденное дискордантное желудочково-артериальное соединение [комбинированный стеноз легочной артерии, гипоплазия правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки.

Артериальная гипоксемия. НК 1ст.], Код по МКБ Q20.3;

10.07.2024 операция - наложение модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE №4.;

Нарушения мышечного тонуса. Носительство антител к *Treponema Pallidum*.

### Рекомендации при выписке:

- наблюдение кардиолога по месту жительства;
- отвод от профилактических прививок на 1 год;
- ограничение физических нагрузок;
- продолжить приём: Ацетилсалициловая кислота (сановаск) 150 мг 1 р/д (5 мг/кг/сут), на 3 мес, под контролем свертывающей системы крови под наблюдением кардиолога по месту жительства.

Вышеперечисленные рекомендованные лекарственные средства могут по решению лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент, заменены на аналогичные по МНН.

- коррекция терапии осуществляется врачом по месту жительства;
- профилактика простудных заболеваний, бак.эндокардита по м/ж;
- рекомендовано оформление инвалидности по м/ж.
- Контроль SpO2.

Контроль в НИИЦ ССХ через 2-3 мес в 350 каб НКО (прислать выписку из поликлиники по месту жительства, ЭХО-КГ и ЭКГ), тел. регистратуры: 8 (495) 268-03-28, адрес эл. почты 205.kabinet@bakulev.ru.

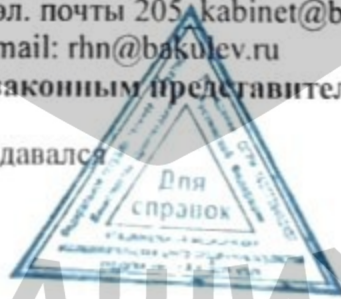
Контакты: отделение РХН тел. 8 (495) 414-76-15, e-mail: rhn@bakulev.ru

В период госпитализации совместно пребывал с законным представителем: Иванова Кристина Вячеславовна (мать)

Отметка о выдаче листка нетрудоспособности не выдавался

Лечащий врач Магандалиева А.С.

Руководитель отделения Рогова Т.В.



Мне, Ивановой Кристины Вячеславовны, даны полные и всесторонние разъяснения, включая ответы на заданные мной вопросы по рекомендациям, указанным в выписном эпикризе. Претензий к выполненному приёму, осмотру, проведению диагностических мероприятий и лечению не имею. Один экземпляр выписного эпикриза получил. Мной прочитан выписной эпикриз, согласен (а) с данными обследования и лечения, а также данными мне рекомендациями, в чём расписываюсь собственноручно:

25. 07 2024 г.

Подпись

Иванова К.В.