



Медицинская характеристика

Massa, 20.12.2021

Фамилия / Имя	Дата рождения	Пол	Лечащий врач
Скрипов / Константин	02.06.2021	М	

Анамнез

Пациент из России, языковой барьер. Аллергические реакции не выявлены.

Диагноз: Атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки и наличием крупных аортолегочных коллатеральных артерий. Документация отсутствует. Доктором Пак изучены изображения КТ-ангиографии, выполненных в другом месте.

Запланировано выполнение ангиографии сердца и, возможно, последующая операция.

После диагностических исследований, включая катетеризацию сердца, Константину 10.11.2021 г. была проведена операция на сердце по унифокализации коллатералей верхней доли правого легкого с билатерально нативными легочными ветвями, установка системно-легочного шунта Goretex 4 мм из левого брахиоцефального ствола и закрытие малого коллатерала правого легкого, выполненное при помощи искусственного кровообращения в условиях гипотермии 34°C. После операции ребенок был переведен в отделение детской реанимации с введением веществ, оказывающих стимулирующее действие на сосуды, дозы которых были постепенно уменьшены вплоть до их отмены. Удаление плевральных дренажей на второй день после операции.

Постепенное отлучение от ИВЛ, экстубация на VII день после операции. Произведена трансфузия эритроцитарного концентрата с целью минимизации анемии в послеоперационный период.

Переведен в педиатрическое отделение из палаты интенсивной терапии на XVIII день после операции, где продолжил период послеоперационной госпитализации. Значительное улучшение общеклинического состояния.

После проведенных анализов (мазок) из зева на наличие различных микробов, который дал положительный результат, была прописана терапия антибиотиками, прием прекратился 08/12.

Также, в отделении интенсивной терапии, выявлено покраснение промежности (грибок), прописано ежедневное лечение коннективином и Певарилом, дозировка постепенно уменьшается, небольшой незначительный затылочный струп.

Выписан на прошлой неделе в удовлетворительном общем клиническом состоянии, ребенок с нормальной температурой тела, сатурация 80-85% в окружающей среде, соответствующее питание перорально, диурез и дефекация в норме. Рекомендован I осмотр после выписки.

Сбор данных анамнеза осложнен из-за языкового барьера. Вес 7,540 кг, сатурация 82% в окружающей среде. Терапия: ацетилсалициловая кислота 40 мг, спиронолактон 6,25 мг; эзомепразол 5 мг, Лазикс 6 мг x 2; Рефлюксан, витамины.

Объективный осмотр

Бледно-цианотичный цвет кожных покровов, сатурация 82%. Ритмичный, слышимый шум шунта. Живот мягкий, пальпируемый, незначительная гепатомегалия. Бедренный пульс прослушивается. Вентиляция в пределах нормы. Улучшения состояния после покраснения промежности.

Инструментальные исследования

Электрокардиограмма (20.12.2021 г. 10:34):

Ритм синусовый, ЧСС 137 уд/мин, зубец Р увеличен в ДII, преобладание справа, ось m справа, гипертрофия правого желудочка. (док. Сесилия Виаква).

Фамилия / Имя	Дата рождения	Пол	Лечащий врач
Скрипов / Константин	02.06.2021	М	

Инструментальные исследования

Допплер-эхокардиография (20.12.2021 г. 10:48):

Перикардальный выпот отсутствует. Нижняя полая вена не расширена, кровоток не ускорен. Пульсация брюшной аорты в пределах нормы, изогнутость физиологична, обратный отток из шунта. Межпредсердные мышечные соединения не визуализируются. Слегка расширенный правый желудочек, нормокинетический, пониженная эхогенность не визуализируется. Межжелудочковая перегородка твердая. Размеры левого желудочка в пределах нормы, функции не изменены, не расширен, не гипертрофирован. Функция митрального клапана в пределах нормы. Значительный дефект межжелудочковой перегородки с двунаправленным шунтом. Расширенный корень аорты, незначительная перемежающаяся окклюзия аорты. Шунт хорошо визуализируется, широкий на входе (V_{\max} 2,7 м/сек), незначительное сужение, но, во всяком случае, хорошо открываются анастомозы с легочными ветвями (V_{\max} 4 м/сек). Ветви перфузны, справа около 2 мм, слева около 2,6 мм. Визуализируется непрерывный поток ниже правой ветви легкого, совместимый с коллатеральным потоком. Праволежащая дуга аорты проходима, отсутствие выпота на уровне плевральной впадины. (док. Сесилия Виакава)

Заключение

Легочная атрезия с дефектом межжелудочковой перегородки и наличием крупных аортолегочных коллатеральных артерий, гипоплазия легочных ветвей. Праволежащая дуга аорты. Лево-правый шунт. Унифокализация коллатералей верхней доли правого легкого с билатерально нативными легочными ветвями и установка системно-легочного шунта Goretex 4 мм из левого брахиоцефального ствола. Закрытие малой коллатерали правого легкого. Хороший долгосрочный результат, сатурация O_2 в окружающей среде без изменений (80-85%).

Следующий визит

По рекомендации доктора Пак, пациенту разрешено вернуться домой с последующим наблюдением.

Рекомендуемая терапия

Фуросемид (Lasix) – перорально 6 мг 1 р/д в 08:00.
Остальная терапия без изменений.

Врач

Док. Сесилия Виакава