

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА
(карта эхокардиографического обследования)

Аппарат «MyLab 40» с ЦДК

Ф. И. О Крестьян Савицкий

Дата 17.08.16

Возраст 44 Рост 170 Вес 70 Поверхность тела 1.75

1. Митральный клапан: створки не изменены, движение в противофазе + M-режим B.L
V - 0.67 (м/с) R- + степени + ФК 14.1

2. Основание аорты 10.6 мм ФК +

3. Аортальный клапан - трехстворчатый

V - 1.06 (м/с) R- + степени + ФК +

Дуга, восходящий, нисходящий отделы аорты: диаметр и скорость кровотока в пределах нормы

4. Трикуспидальный клапан не изменен + ФК +

V - 0.86 (м/с) R- + степени + ФК 12.4 P6 3.0 м/с

Признаки легочной гипертензии - нет (СДЛА- mm.Hg)

5. Легочный клапан не изменен V - 1.6 (м/с) R- + степени + ФК 9.1

6. Легочная артерия: ветви отходят в типичном месте, диаметр и скорость кровотока в пределах нормы

7. ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ (передне-задний размер A4C) 13.1x14 мм

8. ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ (передне-задний размер A4C) 13.7x14 мм (N 13.7 мм)

Левое предсердие. Размер полости в диастолу (PLAX) 13.7x14 мм (N 13.7 мм)

9. ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК (приточный отдел A4C) 11.7 мм (N 11.7 мм)

10. ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК Конечно-диастолический размер полости 24.1 мм (N 24.1 мм)

Конечно-систолический размер полости мм 13.5 (N 13.5 мм)

Ударный объем 67 мл Фракция изгнания 67 %

Толщина задней стенки в диастолу 4.0 мм ФУ 35 %

11. Межжелудочковая перегородка - движения равномерные - 4.0 мм

12. Наличие перикардального выпота - нет

ВПВ и НПВ впадают в правое предсердие в типичном месте, скорость кровотока в пределах нормы.

Магистральные сосуды расположены правильно, кровоток в них в пределах нормы.

ОПИСАНИЕ: размеры увеличены
увеличен TR + PPA +
увеличен поперечный
размер 2.2 мм сильно увеличен
размер сильно увеличен
размер сильно увеличен
размер сильно увеличен

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Состояние ч/о (п. Рамкин)
24.06.16. Профилактическое исследование
28.06.16. Ультразвуковое исследование
24.06.16.

Врач:



(Никоноренкова Е.В.)

Кремнёв (новорожденный) Елисей д.р. 24.06.16 находился на лечении в ФГБУ «Федеральный Медицинский Исследовательский Центр им. В.А. Алмазова» с 24.06.2016 по 21.07.2016 г. в отделении детской сердечно-сосудистой хирургии с диагнозом:

ДИАГНОЗ ОСНОВНОЙ: Q20.3 Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов. Открытый артериальный проток. Рестриктивное открытое овальное окно. СОПУТСТВУЮЩИЙ: Перинатальное поражение ЦНС, гипоксического генеза. ВЖК I ст. Синдром мышечной дистонии.

ОСЛОЖЕНИЯ ФК III

Операция 24.06.16 Катетерная баллонная атриосептостомия (процедура Рашкинда)

Операция 28.06.16 Операция артериального переключения (с реимплантацией устьев коронарных артерий), ушивание вторичного дефекта межпредсердной перегородки, лигирование и пересечение открытого артериального протока в условиях ЭКК и КП.

Анамнез: Роды II срочные в 38 1/7 нед. Отеки беременных. Наружный геморрой, вне обострения. ОАА. ВПС плода: простая ТМС. ООО. ОАП. Перинеотомия. Перинеоррафия.

Вес: 3400 гр. Длина: 51 см.

Не привит

Внутриутробно верифицирован ВПС плода: простая ТМС. ООО. ОАП.

Состояние при рождении: тяжелое за счет ВПС. Крик: громкий

Период адаптации 02ч05 минут В ПИТ Состояние тяжелое. SatO2-35%, ЧСС-121 в минуту.

Начата инфузия алпростана. На фоне инфузии алпростана кожные покровы бледно цианотичные, SatO2-40 в минуту, произведена интубация трахеи, начата ИВЛ. Переведен в отделение реанимации для подготовки к экстренному вмешательству.

Данные обследования:

Группа крови: O(I), резус-фактор: положительный.

Клинический анализ крови:

дата	эритроциты	гемоглобин	лейкоциты	тромбоциты	СОЭ	С П Б Э Л Мон
15.07.16	4,47 x10 ¹² /л	132 г/л	8,9 x10 ⁹ /л	434 x10 ⁹ /л	мм/ч	34 0 0 6 49 10

СРБ 15.07.16 -0,3 мг\л

Биохимический анализ крови:

дата	об.белок	мочевина	креатинин	Билирубин об.	АЛТ	АСТ	глюкоза
05.07.16	73 г/л	4,9 ммоль/л	49 ммоль/л	36 мкмоль/л	25 Ед/л	23 Ед/л	4,2 ммоль/л

Общий анализ мочи:

дата	Удел.плот	кислотность	Белок г/л	лейкоциты	эритроциты	цилиндр	бактерии
15.07.16	1015	5,5	0	0	0	0	0

ЭХОКГ 24.06.16 : Желудочки расположены правильно.

Ао отходит от ПЖ. Ф/к Ао — 8,5 мм. Скорость в Ао — 0,9 м/сек. Сужений в нисходящей Ао нет. АК — 3 створки. Регургитация на АК минимальная. Восх.Ао — 7 мм, дуга — 6,7 мм, перешеек — 6 мм. Скорость на нисх.Ао — 1,3 м/с. ЛА отходит от ЛЖ. Ф/к ЛА — 7 мм. Скорость в ЛА — 1,3 м/сек. ЛК — 3 створки. Регургитация на ЛК — 1 ст. Коронарные артерии отходят от Ао и расположены в соответствующих синусах. Функционирующий ОАП диаметром 3 мм. Сброс Ао — ЛА. Ф/к МК — 10 мм. Скорость на МК — 0,9 м/с, регургитации нет. Ф/к ТК — 9,5 мм. Скорость на ТК — 0,8 м/с, регургитация 1 ст. Расчетное давление в ПЖ — 40 мм рт.ст.

ООО в области овальной ямки — 1,5 мм. ПП 13 x16 мм. ЛП 15 x14 мм. ЛЖ — 15 мм. Тзслж — 2,5 мм. Тмжп — 3,5 мм. ФВ — 74 %. КДО — 6 мл. Дискинеза стенок ЛЖ нет. Легочные вены дренируются все в ЛП.

Операция 24.06.16 Катетерная балонная атриосептостомия (процедура Рашкинда)

Послеоперационный период протекал с явлениями сердечно-легочной недостаточности. Крадиотоническая терапия 2 суток. Экстубирован на 2-е сутки, далее спонтанное дыхание. ЭП со 2-х суток.

ЭХОКГ 27.06.16 : Желудочки расположены правильно. Ао отходит от ПЖ. Ф/к Ао — 8,5 мм. Скорость в Ао — 0,9 м/сек. Сужений в нисходящей Ао нет. АК — 3 створки. Регургитация на АК минимальная. Восх.Ао — 7 мм, дуга — 6,7 мм, перешеек — 6 мм. Скорость на нисх.Ао — 1,3 м/с. ЛА отходит от ЛЖ. Ф/к ЛА — 7 мм. Скорость в ЛА — 1,3 м/сек. ЛК — 3 створки. Регургитация на ЛК — 1 ст. Коронарные артерии отходят от Ао и расположены в соответствующих синусах. Функционирующий ОАП диаметром 4 мм. Сброс Ао — ЛА. Ф/к МК — 10 мм. Скорость на МК — 0,9 м/с, регургитации нет. Ф/к ТК — 9,5 мм. Скорость на ТК — 0,8 м/с, регургитация 1 ст. Расчетное давление в ПЖ — 40 мм рт.ст. Артериальный ДМПП 6 мм ПП 13 x16 мм. ЛП 15 x14 мм. ЛЖ — 15 мм. Тзслж — 2,5 мм. Тмжп — 3,5 мм. ФВ — 74 %. КДО — 6 мл. Дискинеза стенок ЛЖ нет. Легочные вены дренируются все в ЛП.

Рентгенограмма грудной клетки : 27.06.2016 (10:40) На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки, по легочным полям без рентген-динамики от 26.06.2016г. Сердце и купола диафрагмы просматриваются без изменений.

По органам брюшной полости - данные прежние.

Терминальный конец НГЗ в желудке.

Операция: 28.06.16 Операция артериального переключения (с реимплантацией устьев коронарных артерий), ушивание вторичного дефекта межпредсердной перегородки, лигирование и пересечение открытого артериального протока в условиях ЭКК и КП. (14.00.42.010)

Срединная стернотомия. Резекция тимуса. Вскрыт перикард. При осмотре аорта (диаметр 9-10 мм) отходит от ПЖ, легочная артерия (диаметр 11-12 мм) от ЛЖ. Выделена легочная артерия с ветвями (ПЛА 3,5 мм, ЛЛА 3,5 мм) и впадающим ОАП (6-7 мм). Подключен АИК (Ао-ВПВ-НПВ). ЭКК. Гипотермия 20 С. С началом ЭКК двумя лигатурами перевязан ОАП (Prolene 5-0), пересече. Кардиоплегия кустодиолом в корень аорты, плегия эффективна. Вскрыто ПП. При ревизии определяется вторичный дефект межпредсердной перегородки 5x5 мм, дефектов МЖП не выявлено. Поперечно пересечена аорта на уровне выше синотубулярного соединения. Клапан трехстворчатый, не изменен, створки тонкие. Поперечно пересечена ЛА. Клапан трехстворчатый, створки тонкие, хорошо смыкаются. Дополнительно мобилизованы ветви ЛА. Выделены устья коронарных артерий (1LAD, Сх; 2R) на площадках. Выполнена имплантация устьев коронарных артерий на площадках в синусы «нео-аорты» (Prolene 7-0) с использованием техники «trap-door» для ЛКА. После выполнения маневра "Lecompte" сформирован анастомоз «нео-аорты» с восходящей аортой (Prolene 7-0). Вторичный дефект межпредсердной перегородки ушит (Prolene 6-0). Профилактика воздушной эмболии, снят зажим с аорты. Самостоятельное восстановление сердечной деятельности с синусовым ритмом. Во время согревания восстановлены синусы ЛА заплатой из аутоперикарда непрерывным швом (Prolene 7-0). Задняя комиссура «нео-ЛА» подвешена отдельным «П-образным» швом к заплате из аутоперикарда. Сформирован анастомоз ствола ЛА с бифуркацией ЛА. Двухрядный шов ПП. Подшиты 2 пары временных электродов ЭКС (к ПП и ПЖ). Остановлен АИК. МУФ. Удалены канюли. Установлено 2 дренажа 10 Fg (в полость перикарда по правому контуру сердца, под диафрагмальную поверхность сердца). Металлостеосинтез грудины. Послойное ушивание операционной раны.

ЭКГ Дата исследования: 07.07.2016 RR : 400 мсек P : 60 мсек PQ : 120 мсек
QRS : 100 мсек ЧСС : 137 уд. в мин. Положение электрической оси сердца : S- тип ЭКГ
ЭКГ-ЗАКЛЮЧЕНИЕ Ритм: синусовый с ЧСС : 137 уд. в мин. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса

ЭХОКГ: Правое предсердие 13х 14 мм Левое предсердие 13х14 мм МПП: фистула разгрузочная 2 мм сброс лево-правый. Трикуспидальный клапан: ФК 12 мм, створки: диспластичный Регургитация 1 ст, V 0,8 м/с Правый желудочек: КДР 12 мм Митральный клапан: ФК 12 мм, створки не изменены Регургитация нет V 0,7 м/с Левый желудочек: КДР 19 мм КДО 11 мл ФВ 75 % Аорта: отходит от левого желудочка ФК 9 мм, скорость потока 1.0 м/с, регургитация приклапанная Легочная артерия: отходит от правого желудочка ФК 8 мм, Регургитация приклапанная скорость потока в ЛА 1,1 м/с Признаков жидкости в полости перикарда плевральных полостях нет

Рентгенограмма грудной клетки : На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки, в сравнении с исследованием от 06.07.2016 по легочным полям без положительной рентген динамики. Пневматизация легких удовлетворительная, инфильтративных изменений нет Сердечная тень контурируется четко. Диафрагма не изменена. По органам брюшной полости - данные прежние.

НСГ 15.07.16 MD(TH1) (мм) 44 MS (мм) 46

VLS(TH2) (мм) 14 VLD (мм) 14

V3(TH0) (мм) 2.0 V4 (мм) не расширен

Височные рога справа (мм) 20/2 слева (мм) 20/3

ДКМ (F3) справа (мм) менее 3.0мм слева (мм) менее 3.0 мм

МПЩ (F3) до 3.0 мм ММ Ликворные пути : проходимы Патологические изменения : очаговые изменения не выявлены Сгустков на момент осмотра нет.

Эпендима спокойная Умеренная дилатация боковых желудочков (преимущественно за счет затылочного рога) Осмотрены венозные синусы.Кровоток в ВСС, поперечных, сигмовидных синусах регистрируется достоверно. Справа в поперечном синусе эхоплотное включение, венозный отток не затруднен. Отток в ВЯВ справа и слева регистрируется
ЗАКЛЮЧЕНИЕ Эхопризнаки смещения срединных структур не выявлены.

УС признаки разрешения ВЖК 2 ст.

Легкая дилатация боковых желудочков (преимущественно затылочный рог)

Разрешение неокклюзирующего тромбоза поперечных и сигмовидных синусов.

УЗИБП 15.07.16 ПЕЧЕНЬ КВР = 61 ММ; ТЛД = 31 ММ; v.porta = 4.0 ММ; эхоструктура однородная; внутрипеченочные желчные протоки не расширены; очаговые изменения не выявлены. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ длина = 48 ММ; ширина = 8.0 ММ; форма - деформация в проекции тела -S-образная; стенки не утолщены; холедох = 1.0 ММ; внутриполостные эхосигналы - эхопозитивный осадок в виде взвеси. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА головка = размеры в пределах возрастной нормы ММ; структура однородная; панкреатический проток не расширен; эхогенность соответствует возрастной норме; очаговые изменения не выявлены. СЕЛЕЗЕНКА размеры = 53/25 ММ; контуры ровные, четкие; v.lienalis = не расширена ММ; эхоструктура однородная; очаговые изменения не выявлены.

ПОЧКИ Почка правая длина = 51 ММ, толщина = 22 ММ, форма обычная, положение по отношению к диафрагме в пределах нормы, полостная система - ПЗР лоханки не расширена ММ, паренхима - эхогенность соответствует возрастной норме, КМД отчетливая, патологические включения не выявлены, мочеточник в верхней трети не расширен, мочеточник в нижней трети не расширен Почка левая длина = 55 ММ, толщина = 25 ММ, форма обычная, положение по отношению к диафрагме в пределах нормы, полостная система - ПЗР лоханки не расширена ММ, ПЗР чаши не расширены ММ, паренхима - эхогенность не повышена, КМД отчетливая, патологические включения не выявлены, мочеточник в верхней трети не расширен, мочеточник в нижней трети не расширен.

НАДПОЧЕЧНИКИ УС без патологических изменений.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ форма обычная; стенки не утолщены, ровные; внутриполостные эхосигналы не регистрируются.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Патологических образований в проекции органов брюшной полости не выявлено. Свободная жидкость не обнаружена. Умеренная гепатомегалия УС признаки холестаза Рекомендовано: В терапию+ Урсофальк Контроль через 1 мес после выписки домой

Послеоперационный период протекал с явлениями сердечно-сосудистой недостаточности, критической гипотензией, резистентной к увеличению инотропной поддержки до субтоксических доз, потребовавшей разведения грудной клетки, нарушениями ритма в виде СВТ на 2 п/о сутки, отсроченное закрытие грудной клетки (01.07.16 на 4 послеоперационные сутки), длительная инотропная поддержка), дофамин 5-3 мкг/кг/мин, адреналин 0,3-0,1, норадреналин 0,5-0,3-0,1) зависимость от объемной нагрузки до 03.07.2016

Энтеральное питание начато с 5-х п/о суток смесью Alfare с постепенным расширением.

Экстубирован на 6-е п/о сутки, далее nCPAP до 05.07.16, затем O2-маска, с 06.07.2016 без респираторной поддержки. Гемотрансфузионная терапия: СЗП O(1) Rh+, (1 -4 п/о сутки) эр.взвесь O(1) Rh+ 06.07.2016 без осложнений

Переведен в отделение ДССХ на 9-е сутки п/о. Состояние ребенка стабильное. Продолжена антибактериальная терапия (ванкомицин до 11.07.16), мочегонная, симптоматическая терапия. Состояние при выписке: ближе к удовлетворительному. Мышечный тонус нормальный; эмоциональный тонус положительный. Большой родничок: 1,5 x 1,5 см. без особенностей. Кожные покровы розовые, температура тела нормальная; слизистые оболочки розовые, влажные. Дыхательная система : грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, аускультативно дыхание пуэрильное; хрипов нет; SpO2: 100 %; ЧД 33 Сердечно-сосудистая система : тоны сердца ритмичные, звучные; шум короткий систолический. Не проводится; пульсация периферических сосудов: удовлетворительная; системное артериальное давление: нормальное; ЧСС 134 Питание: грудное молоко. Живот мягкий, печень +2 см; селезенка не увеличена. Мочевыделительная система : диурез стимулирован, достаточен

Ребенок в удовлетворительном состоянии на 23-е сутки п/о выписывается под наблюдение кардиолога по м/ж.

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра, кардиолога, невропатолога по м/ж
2. ЭХОКГ - контроль через 14 дней, 3, 6, 12 мес после операции. ЭКГ - через 3 мес п/о. Контроль НСГ в плановом порядке.
3. УЗИ БП и почек через 1 мес по месту жительства
4. Мед отвод от прививок 1 год, далее привить по индивидуальному графику. Рекомендованы бесклеточные поливакцины.
5. Домашний режим не менее 6 мес.
6. Профилактика бак. эндокардита постоянно (при повышении температуры выше 37.5 град. С, при оперативных вмешательствах, лечении пульпита — прием антибиотиков).
7. Заочная консультация в СЗФМИЦ через 1 год для оценки результатов оперативного лечения
8. Оформление инвалидности как ребенку с оперированным ВПС.
9. ВЕРОШПИРОН 6,25 мг x 2 р/д- 3 месяца. Отмена под контролем кардиолога.
10. УРСОФАЛЬК 1,25 мл (20 мг/кг/сут) x 2 р/д — 1 мес.
11. ЛИНЕКС, БИФИФОРМ, ПРИМАДОФИЛЮС — 1 мес и по показаниям
12. Профилактика рахита.

Зав.отд дет ССХ:

Леч. врач:



Латыпов А.К.

Тяпунова А.А.