



ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»

420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140
многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56
сайт: www.drkbmzrt.ru

ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ
ОТДЕЛЕНИЕ
КАРДИОХИРУРГИИ

телефон отделения: (843) 237-30-10

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 5285012

Ф.И.О. Внучков Арсений Артёмович

дата рождения **09.08.2009**, возраст: 8 л. 11 мес. 21 дн. 5 к/д.,

домашний адрес г Казань, ул Мусина, Дом 63, кв 14

находился на стационарном лечении в отделении Стационар. Кардиохирургическое отделение (корпус №2)

с 25.07.2018 по 30.07.2018

Диагноз: Q24.8 Другие уточненные врожденные аномалии сердца

Поступил: планово.

Диагноз:

Клинический заключительный диагноз по МКБ-10 Q24.8 Другие уточненные врожденные аномалии сердца, Частичный аномальный дренаж правой верхней легочной вены в ВПВ. Дефект межпредсердной перегородки типа sinus venosus. Дилатация правых отделов сердца. Легочная гиперволемия. НК1.

По данным анамнеза: Обследован в поликлинике по месту жит-ва, выявлена дилатация правых отделов сердца. Рекомендовано обследование в ДРКБ МЗ РТ.

Проведенные обследования: ПРОТОКОЛ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Пациент: Внучков Арсений Артёмович 09.08.2009, возраст: 8 л. 11 мес. 16 дн.

Дата осмотра 25.07.2018 Время осмотра 18:02

Масса: 24.5 кг.

Рост: 131 см.

BSA: 0.96 m².

Протокол эхокардиографического исследования:

Сердце (расположение и формирование): леворасположенное, правостороннее,

Полые вены: впадают в ПП, В устье ВПВ спадает сосуд диаметром 9 мм, со скоростью 0,88 м/с.

(Правая верхняя легочная вена), Скорость в ВПВ 1,5 м/с.,

НПВ: спадается более, чем на 50% на вдохе,

Лёгочные вены: впадают в левое предсердие, левые легочные вены и правая нижняя легочная вена,

Межпредсердная перегородка: ДМПП вторичный, типа sinus venosus 8 мм.,

Межжелудочковая перегородка: интактна,

АВ-клапаны: без особенностей,

Магистральные сосуды: нормально расположены,

Коронарная анатомия: без особенностей,

Размеры полостей сердца: увеличены правые отделы, Qp\Qs=1,74\1,

Сократимость: удовлетворительная,

Перикард: без особенностей,

Дуга аорты: без особенностей,

Аорта: Клапанное кольцо 19 мм, Корень 24 мм, Восходящая 15 мм, Дуга 13 мм, Нисходящая 12 мм,

Аортальный клапан: трехстворчатый, V 0.78 м/с,

Левое предсердие: не увеличено, передне-задний размер 25 мм,

Правое предсердие: незначительно увеличено,

Правый желудочек: незначительно увеличен, ПЖ (М-режим) 23 мм,

Левый желудочек: ЛЖ не увеличен, КДР 34 мм, КСР 20 мм, Тейхольц EF (ФВ) 73 %, FS (ФУ) 41 %,

Межжелудочковая перегородка: не утолщена, МЖП 6 мм,

Задняя стенка левого желудочка: не утолщена, ЗСЛЖ 5 мм,

Митральный клапан: створки створки тонкие, подвижные, Степень регургитации: не

определяется, ФК 20 мм,

Трикуспидальный клапан: ФК 25 мм, створки тонкие, не изменены, регургитация на ТК 1 степени, СДПЖ 35 мм. рт. ст.,

Клапан легочной артерии: ФК 21 мм, V max 1.1 м/с,

Лёгочная артерия: Правая ветвь диаметр 11 мм, Левая ветвь диаметр 11 мм,

В брюшной аорте: кровоток магистрального типа, со скоростью 1 м/с.

Заключение: Дефект межпредсердной перегородки типа sinus venosus. Частичный аномальный дренаж правой верхней легочной вены в ВПВ? Дилатация правых отделов сердца. Легочная гиперволемиа.

Ф.И.О. врача Калиничева Ю. Б.

26.07.2018 Зондирование полостей сердца (ЗПС) справа.

После предварительной обработки операционного поля под общей и местной анестезией 0,2% раствором наропина выполнена катетеризация правой бедренной вены по Сельдингеру.

Установлен интродьюсер 6Fr. Зондирование полостей сердца с инвазивной тензиометрией.

Ангиопульмонография из ветвей ЛА в прямой проекции. Флебография легочных вен справа.

Правая верхнедолевая легочная вена впадает в устье ВПВ. Правая нижнедолевая легочная вена впадает в ЛП.

Давление (мм.рт.ст.) Давление (мм.рт.ст.)

НПВ 9/4-7 Легочная вена правая верхняя 12/5-8

ПП 10/4-6 ЛА 21/9-14

ВПВ 9/4-7 ЛАЛ 20/8-13

ПЖ 21/1-10 ЛАП 20/8-11

Контраст омнипак 80 мл. Катетер удален. Гемостаз 25 минут. Наложена давящая асептическая повязка.

Заключение: Аномальный дренаж правой верхней легочной вены в устье ВПВ.

Оперировал: Бикмуллин М.Ф. Ассистировал: Гараев Р.И. Опер. сестра: Газизова К.Н.

Анестезиолог: Галеева Л.Х. Анестез.сестра: Путинцева Д.Р. .

Состояние пациента при выписке: Стабильное.

Локальный статус: Жалоб активных не предъявляет. Состояние стабильное. Язык влажный.

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски.

Дыхание везикулярное, проводится билатерально, хрипов нет.

Тоны сердца ритмичные, ясные. Систолический шум слева у грудины, 2/6. Пульс хорошего наполнения и напряжения.

Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул самостоятельный. Мочеиспускание свободное. Диурез достаточный. Нижние конечности теплые. Область доступа б/о.

Дополнительно: Показано оперативное лечение - радикальная коррекция в плановом порядке. в контакте с инфекцией не был.

Рекомендации: 1. Наблюдение кардиолога, педиатра по м/ж.

2. Госпитализация на оперативное лечение в плановом порядке, запись по телефону 267 - 89 - 50.

3. Профилактика бак.эндокардита

- при ОРВИ с $t > 38$ С^о в течение 3-х дней – назначить антибиотики;

- санация зубов;

- любые оперативные вмешательства (включая экстракцию зубов) под прикрытием антибиотиков.

Проведенные диагностические исследования

25.07.2018	A04.10.002 Эхокардиография	
26.07.2018	A06.10.008 Вентрикулография сердца	

Ф.И.О. врача Костромин А. А.

Подпись _____

Ф.И.О. заведующего отделением и.о. Костромин А.А.

Подпись _____

