Заключение: предварительный диагноз - синдром Бланда-Гарлянда-Уайта. Нельзя исключить аневризму левой коронарной артерии. Фиброэластоз ЛЖ. НМК 1+. Снижение ФК ЛЖ и увеличение левого желудочка

05.09.2011 - тканевая ЭХО-КГ: нарушение диастолической функции миокарда левого желудочка
5.09.2011 ЗД-ЭХО-КГ МК: створки уплотнены по краю, крепятся укороченными хордами, втянуты в полость ЛЖ

МРТ с контрастированием: в отсроченную фазу контрастирования отмечаются участки накопление КВ прокатически по всем отделам ЛЖ по эндокардиальным и субэндокардиальным отделам (в большей степени по передне и задне- боковым сегментам ЛЖ в базальной и средней трети с трансмуральным распространением в верхушке ЛЖ. Объем фиброзной ткани относительно миокарда ЛЖ 23% КДР ЛЖ 40 мм. КСР ЛЖ 36 мм. КДО ЛЖ 194 мл/м2, КСО ЛЖ 150 мл/м2. УО ЛЖ 44 мл/м2, ФВ ЛЖ 23%. Масса миокарда 187 гр/м2.

Лабораторные методы исследований:
Обязательные исследования крови (06.09.2011)
Группа крови - IV (AB). Резус - положительный.
Kell - отрицательный ВИЧ - отр. Австралийский антиген - отр. Реакция Вассермана - отр.
Гемоглобин(г/л) - 109. Насыщение(%) - 97. Антитела к вирусу Гепатит С - отр.

АКГ:
(02.09.2011 11:34:14): Заключение: АНомальное отхождение левой коронарной артерии от ствола ЛА, резкое снижение насосной функции ЛЖ ОВФ 14%, резкая дилатация полости ЛЖ с увеличением КДИ до 193 мл\м2, недостаточность митрального клапана 1.5+, легочная гипертензия. Заполнение ЛКА из ствола ЛА. Примечание: МО 0.99л\мин, СИ- 2.79 л\мин\м2, КДИ 193 мл\м2, КСИ 166 мл\м2, УИ 26.1мл\м2, ОВФ 14%.
ПП(сист)=10 ПП(диаст)=6 ПП(ср)=8 ПЖ(сист)=64 ПЖ(диаст_в)=0 ПЖ(диаст_н)=12
ЛАст(сист)=64 ЛАст(диаст)=24 ЛАст(ср)=42 ЛЖ(сист)=110 ЛЖ(диаст_в)=10 ЛЖ(диаст_н)=20
АО(сист)=110 АО(диаст)=66 АО(ср)=84

Операция:
ДИАГНОЗ ДО ОПЕРАЦИИ: Аномальное отхождение левой коронарной артерии от ствола легочной артерии. Фиброэластоз эндокарда левого желудочка. Дилятация и снижение сократительной способности левого желудочка. Нарушение диастолической функции левого желудочка. Недостаточность кровообращения 2а-б ст.
14.09.2011
НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИИ: Радикальная коррекция порока, в условиях ИК и гипотермии.
Бригада: Хирург - Бокерия Л.А. Ассистент - Беришвили Д.О.,Амброладзе Ш.Р. Анестезиолог - Хинчагов Д.Я. Перфузиолог - Андреева Е.А.

Послеоперационный период: осложненный

Осложнения: сердечная недостаточность

Инфекционных осложнений нет.

Особенности послеоперационного периода: трахеобронхит

Заживление раны: первичным натяжением

Лечебные мероприятия: анальгетики; антибиотики; сердечные гликозиды; диуретики
Дополнительно: альбумин, аминовен инфант, амоксиклав, аспирин кардио, верошпирон, гепарин, глюкоза, дексаметазон, дигоксин, допамин зинацеф, интралипид, линекс, магния сульфат, микосист, неотон, панангин, панангина раствор, преднизолон, симдакс, сульперазон фуросемид, хелицид лиоф, эуфиллин

Результаты обследования ко дню выписки:
Объективно: состояние удовлетворительное. Не лихорадит. Кожные покровы, слизистые бледно-розовые, чистые. Ест по 120 мл смеси каждые 3 часа. В легких дыхание проводится по всем полям, жесткое, проводные хрипы слева. ЧДД 36 в мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 140 в мин. Пульс на периферических артериях верхних и нижних конечностей удовлетворительных качеств. АД