

Выписной эпикриз

\*Заключительный отчет\*

ДЯДИЩЕВА, ВЕРОНИКА □ 553-17-01

Вид документа: Выписной эпикриз  
Дата: 25/07/2021, 14:28  
Статус: Подтверждено  
Тема: Выписка из истории болезни  
Создано: Сертифицированная медицинская сестра интенсивной терапии Кристин Л. Розенберг 25/07/2021, 14:28  
Подписано: Доктор Педро Х. Дель Нидо, 25/07/2021, 20:11  
Находился: 6129198888, Детская больница г. Бостон, Стационар, 14/07/2021 □ 25/07/2021

## \*Заключительный отчет\*

### Выписка из истории болезни из Детской больницы г. Бостон

#### Демографические данные пациента

Ф.И.О.: Дядищева Вероника  
Адрес: 398902, г. Липецк, ул. Металлистов, д.48, кв.14  
Пол: Женский  
Дата рождения: 13/09/2018  
Доверенное лицо: Дядищева Евгения  
Возраст: 2 года  
Язык общения: русский  
Раса: белая  
Национальность: русская  
Номер истории болезни: 553-17-01  
Номер страхового счета: 6129198888  
Местоположение: Детская больница г. Бостон  
Время регистрации: 14/07/2021, 07:11  
Лечащий врач: доктор Педро Х. Дель Нидо (617) 355-8290

#### Выписывается домой

#### Медицинский персонал:

Врач, принявший пациента □ доктор Дэвид Н. Шидлоу  
Лечащий врач □ доктор Педро Х. Дель Нидо  
Направивший врач □ не уточнено  
Основная медицинская услуга, оказанная к моменту выписки □ сердечнососудистая хирургия.

### Период госпитализации и план на выписку

Дата поступления: 14/07/2021, 07:11

Дата выписки: 25/07/2021, 14:28

#### Основные жалобы на:

ДОС от ПЖ, гипоплазия ЛЖ, стабдлинг МК, D-мальпозиция магистральных сосудов со стенозом клапана ЛА, состояние после создания ДКПА, состояние после этапной операции двухжелудочковой коррекции от 14/07.

#### Со слов пациента:

#### Тяжесть заболевания:

Состояние пациента изменилось, относительно исходного. Новый статус: состояние после этапной операции двухжелудочковой коррекции.

#### Заключение по пациенту:

**Цель госпитализации:** Вероника, девочка 2 лет, с диагнозом Двойное отхождение сосудов от правого желудочка, большой приточный (по типу АВК) дефект межжелудочковой перегородки, возможные дополнительные мышечные дефекты межжелудочковой перегородки, гипоплазия левого желудочка, страбдлинг митрального клапана, D-мальпозиция магистральных сосудов, стеноз клапана легочной артерии,

Выписной эпикриз

\*Заключительный отчет\*

ДЯДИЩЕВА, ВЕРОНИКА □ 55317-01

которой ранее была выполнена операция Гленна, и которой 14/07 была выполнена этапная операция двухжелудочковой коррекции, включающая в себя расширение дефекта межжелудочковой перегородки с частичным закрытием дефекта в отточной части перегородки, комиссуропластика атриовентрикулярных клапанов, устранение подлегочной обструкции, закрытия дефекта межпредсердной перегородки с фенестрой 5 мм и суживание ствола легочной артерии, с оставлением двунаправленного кавопульмонального анастомоза. Послеоперационный период осложнился АВ-блокадой 3 степени, по поводу которой 22/07 была произведена имплантация электрокардиостимулятора. Ниже в подробностях описан весь период госпитализации.

### **История настоящего заболевания:**

#### **Анатомия:**

{S,D,D}, ДОС от ПЖ, большой приточный ДМЖП, возможные дополнительные мышечные ДМЖП, гипоплазия ЛЖ, стабдинг МК, D-мальпозиция магистральных сосудов, клапанно-подклапанный стеноз ЛА, устья коронарных артерий достоверно не определены.

#### **Анамнез пациента:**

Настоящий статус: Клинически стабильный пациент с сатурацией крови в пределах 80%.

Хронические заболевания, не сердечно-сосудистой системы: не имеется.

Электрофизиологическое обследование: не уточнено.

Дыхательные пути: 1 класс, клинок Macintosh 2, ЭТТ 4,5 мм с манжетой

Сосудистый доступ: нет данных.

Вес: 13,6 кг, 52й перцентиль (07/07/2021)

Лекарственный анамнез: Аспирин

Аллергологический анамнез: Лекарственной аллергии не отмечено.

Социальный статус: живет в России

### **Перенесенные вмешательства по сердечно-сосудистой патологии:**

**Операция** □ 01/02/2019 (4 месяца, Россия) □ создание ДКПА.

**Зондирование полостей сердца** □ 15/09/2020(2 года, Россия) □ окклюзия аортолегочных и вено-венозных коллатеральных сосудов.

**Зондирование полостей сердца** □ 12/07/2021 (Детская больница г. Бостон) □ Сосудистый доступ: правые бедренные артерия и вена, внутренняя яремная вена. На протяжении всей процедуры отмечался АВ-узловой ритм, несмотря на инфузию Допамина. Сердечный индекс □ 4,1 л/мин/м<sup>2</sup> (артериальная сатурация 89%, смешанная венозная сатурация=сатурация в ВПВ = 70%). Qp/Qs = 0,9/1 (увеличится при антеградном потоке в ЛА). ОПСС = 11,2 ед. Вуда. Среднее давление в ВПВ = 14 мм рт.ст., срДПВЛА = ЛВЛА = 13 мм рт.ст., давление заклинивания ЛА справа = слева = 8-9 мм рт.ст., срДПП = 7 мм рт.ст., срДЛП = 8 мм рт.ст. Устья легочных вен без обструкции, сатурация 99-100%. ОЛС = 1,1 ед. Вуда. КДД ПЖ = КДД ЛЖ = 7-8 мм рт.ст., выход из ПЖ в ВосхАо без признаков обструкции. Комбинированный, клапанно-подклапанный стеноз ЛА. Дополнительные мышечные ДМЖП, 2-3 дефекта в передней части перегородки. Небольшое количество аорто-легочных коллатералей, отходящие преимущественно от правой внутренней грудной артерии. Одиночная вено-венозная коллатераль от ВПВ, впадающая интракардиально (коронарный синус). Умеренное кольцевидное сужение ВПВ. Спирали в проекции правой внутренней грудной артерии. Окклюзированная вено-венозная коллатераль от ВПВ.

Вмешательства: баллонная дилатация ВПВ, до 12 мм, с незначительным эффектом по ангиографии, без осложнений. Эмболизация правой внутренней грудной артерии и вено-венозных коллатералей от ВПВ спиральями MReye.

### **Описание стационарного лечения:**

**Хирург:** доктор Педро Х. Дель Нидо

**Кардиолог Детской больницы г. Бостон:** доктор Дэвид Н. Шидлоу

#### **Предоперационная эхокардиография от 28/06/2021:**

- Удовлетворительная функция правого желудочка
- Недостаточность митрального клапана 0 степени
- Недостаточность трикуспидального клапана 0 степени
- Дополнительные ткани атриовентрикулярного клапана распространяются от области трикуспидального клапана до области клапана легочной артерии и выступают в него

Выписной эпикриз

\*Заключительный отчет\*

ДЯДИЩЕВА, ВЕРОНИКА □ 55317-01

- Увеличенная конусная перегородка с отклонением вперед в подлегочную область
- Умеренно выраженный подклапанный стеноз легочной артерии
- Аортальная недостаточность 0 степени
- Аортальный стеноз 0 степени

Доктор Джеральд Р. Маркс

#### **Протокол операции: 14/07/2021**

1. Расширение ДМЖП путем рассечения перегородки в задней части
2. Частичное закрытие ДМЖП заплатой из Дакрона с оставлением правожелудочкового (страддинг) компонента МК в задней части левого желудочка
3. Пластика трикуспидального клапана, включающая иссечение дополнительных тканей и сшиванием передне-септальной комиссуры
4. Пластика митрального клапана, включающая сшивание расщепления и разделение хорд, прикрепляющихся к гребню межжелудочковой перегородки

**Течение операции:** без особенностей.

#### **Послеоперационная чреспищеводная эхокардиография от 14/07/2021:**

- Небольшой ДМПП с двунаправленным сбросом
- Большой ДМЖП. Положение заплаты на верхушечной части межжелудочковой перегородки справа от правожелудочкового компонента митрального клапана
- Дополнительные ткани трикуспидального клапана более не вызывают значимого подклапанного стеноза легочной артерии. Однако, в подклапанной области визуализируется мышечный выступ. Клапан легочной артерии двухстворчатый, без значимого стеноза и/или регургитации
- Тугой бенд на стволе легочной артерии, близко к бифуркации, МГД 45-50 мм рт.ст.
- Общая систолическая функция обоих желудочков удовлетворительная
- Недостаточность/стеноз митрального клапана 0 степени
- Меньшее отверстие трикуспидального клапана без значимого стеноза и/или регургитации
- Аортальная недостаточность/стеноз 0 степени

Доктор Эшвин Пракаш

#### **Период в палате реанимации:**

Поступила из операционной 14/07 на АВ-блокаде 3 степени. Экстубирована 15/07. Сосудистые катетеры удалены 15/07. По поводу синусовой/предсердной тахикардии 16/07 начата терапия Пропранололом, однако отменена 20/07. 22/07 взята в операционную на имплантацию ЭКС по поводу сохраняющийся АВ-блокады 3 степени. 23/07 в стабильном состоянии переведена в отделение Восток 8.

**Дата экстубации:** 15/07/2021

**Дата перевода в отделение кардиологии (Восток 8):** 23/07/2021

#### **Период нахождения в отделении кардиологии:**

Мочеиспускания свободное, выполняется санация дыхательных путей. Питание наращивается по мере усваивания. Исследование сыворотки крови показало хорошее ингибирование агрегации тромбоцитов. Применялись стандартные протоколы послеоперационного обезболивания и профилактики запоров.

**Причины для добавления, редактирования или отмены консервативной терапии:** описаны выше.

**Причины для добавления, редактирования или отмены инструментальной терапии:** не применялась.

#### **Исследования на момент выписки:**

##### **Эхокардиография от 19/07/2021:**

- Небольшой ДМПП с двунаправленным сбросом Недостаточность митрального клапана 1-2 степени
- Бенд на стволе ЛА, МГД ~ 70 мм рт.ст.
- Ветви легочной артерии без признаков обструкции
- Недостаточность клапана ЛА 0 степени
- Функция аортального клапана удовлетворительная
- Недостаточность трикуспидального клапана 0-1 степени

- Стеноз митрального клапана 0-1 степени
- Систолическая функция обоих желудочков удовлетворительная
- Выпота в перикардальной полости нет

Доктор Кевин Фридман

#### **Рентгенография ОГК от 01/07/2021:**

Линии/устройства: Венозная линия из правой внутренней яремной вены удалена. Спирали, клипсы в средостении, скобы на грудине и устройства для окклюзии сосудов без динамики относительно предыдущих исследований. Батарея ЭКС визуализируется в левом верхнем квадранте живота, без динамики относительно предыдущих исследований. Электроды ЭКС визуализируются в проекции тени сердца.

Легкие: Пневматизация легких сохранена. Усиление и обогащение легочного рисунка с обеих сторон.

Рассеянные ателектазы в базальных отделах: в правом легком ухудшение, а в левом легком улучшение рентгенологической картины.

Сердце/средостения: Тень средостения без особенностей.

Плевральные полости: Минимальный выпот в обеих плевральных полостях, в динамике без изменений.

Пневмоторакс: Отсутствует.

Костные структуры и мягкие ткани: Без особенностей.

Видимая часть живота: Без особенностей

Доктор Энди Цай

#### **ЭКГ от 25/07/2021:**

Двухкамерная стимуляция.

#### **Рекомендации от консультантов: Электрофизиология 25/07**

**Краткая история развития заболевания:** Девочка 2 лет, с диагнозом {S,D,D}, ДОС от ПЖ, приточный ДМЖП, гипоплазия ЛЖ, стабдинг МК, клапанно-подклапанный стеноз ЛА, которой ранее в России было выполнено создание ДКПА, которая 14/07 была взята в операционную для этапной операции двухжелудочковой коррекции, включающей в себя расширение ДМЖП путем рассечения мышечной части перегородки, пластику ДМЖП, пластику АВ-клапанов, суживание ствола ЛА и оставление ДКПА. В операционной была предпринята попытка картирования проводящих путей, однако АВ-блокада с проведением 2:1 помешала точно определить локализацию пучка Гиса. Пациент был возвращен в отделение Юг 8 на АВ-блокаде 3 степени (которая потребовала стимуляции в режиме DDD). В динамике состояние улучшалось. АВ-блокада 3 степени сохранялась, и поэтому 22/07 было принято решение об имплантации двухкамерного эпикардального ЭКС совместно с доктором Дель Нидо.

#### **Промежуточные события:**

- Периодически регистрируются АрVp события, возможно за счет участия механизма купирования PMT (пейсмейкер-индуцированная тахикардия (ПИТ))

#### **Электроды:**

Правопредсердный электрод: Medtronic 4968 □25 см LEN417099V

Правожелудочковый электрод: Medtronic 4968 □25 см LEN432370V

**Устройство:** Medtronic Atteste ATDR01

**Серийный номер:** FNB056521

**Оставшийся срок службы:** 5 лет

**Основной ритм:** АВ-блокада 3 степени с замещающим ритмом не выше 40 в минуту, синусовый ритм с частотой 110 в минуту

#### **Тестирование на программаторе:**

	<b>Предсердие</b>	<b>Правый желудочек</b>
<b>Электрод (серийный номер)</b>	Medtronic 4968 □25 см LEN417099V	Medtronic 4968 □25 см LEN432370V
<b>Сопротивление</b>	489 Ом	549 Ом
<b>Чувствительность P/R зубцов</b>	2,8-4 мВ	Не используется
<b>Порог стимуляции</b>	1,25 В при 0,4 мсек	1 В при 0,4 мсек
<b>Полярность стимуляции</b>	биполярная	биполярная



**Заключительные параметры:**

Режим: DDD с частотой 80-180 в минуту

Нижняя базовая частота 80 в минуту, верхняя частота отслеживания 180 в минуту.

Стимулированная АВ-задержка: 130 мсек.

Воспроизводимая АВ-задержка: 100 мсек.

Смена режима включена при частоте 220 в минуту.

Постжелудочковый предсердный рефрактерный период (ПЖПП) 210 мсек.

Механизм купирования пейсмейкер-индуцированной тахикардии отключен (отсутствует ретроградное проведение при стимулировании желудочков с частотой 100 в минуту)

	Предсердие	Правый желудочек
<b>Запрограммированная чувствительность</b>	1 мВ	2,8 мВ
<b>Выходное напряжение</b>	5 В при 0,4 мсек	5 В при 0,4 мсек
<b>Полярность чувствительности</b>	биполярная	биполярная
<b>Полярность стимуляции</b>	биполярная	биполярная

**Внесенные изменения:** немного укорочен ПЖПП и отключен механизм купирования ПИТ из-за постоянной двухкамерной (ArVp) стимуляции (складывается впечатление, что при увеличении ПЖПП в него приходится предсердное событие As, которое блокируется, что в конечном итоге ведет к двухкамерной стимуляции ArVp). Снижен порог захвата предсердного события до 2,8-4 мВ (ранее > 4 мВ).

**Наблюдение и рекомендации:** Устройство и электроды функционируют удовлетворительно □ все пороги стабильны, предсердная чувствительность хорошая. ПЖПП чуть расширен, возможно из-за включенного механизма купирования ПИТ, поэтому данная функция отключена, учитывая, что имеется VA-диссоциация во время стимуляции желудочков. Если возникнут проблемы, можно рассмотреть вопрос об отключении искусственного подавления частоты ритма (проведение 2:1) при возникновении наджелудочковых аритмий. Рекомендован контрольный осмотр с тестирование ЭКС в кабинете электрофизиологии через 1 неделю.

Доктор Остин Карин

Доктор Марк Е. Александер

**Исследования в работе:** отсутствуют.

Исследования будут назначены после выписки.

**Соматический статус:**

**Т:** 36,6С. **Тпищевод:** 37,5С. **ЧСС:** 138 (по монитору). **ЧДД:** 24. **НиАД:** 98/70. **АД:** 110/69. **SpO<sub>2</sub>:** 76%. **Вес:** 13,9 кг.

Ребенок в сознании, лежит в детской кроватке. Явного беспокойства нет.

Ритм ровный, ритмичный, S1/S2. Шумов нет, ритма галопа нет. Конечности теплые, розовые. Пульс симметричный, хорошего наполнения. Капиллярное наполнение 2 сек.

Дыхание везикулярное, проводится билатерально, чистое. Движения грудной клетки симметричны. Одышки, нарушений дыхания нет.

Живот мягкий, не напряженный. Перистальтика выслушивается. Печень не увеличена.

Послеоперационный шов от срединной стернотомии, без признаков воспаления и отделяемого, заживает под клеем Dermabond.

В сознании, возбуждена. Контактует с персоналом, улыбается. Движения во всех конечностях симметричны.

**Список диагнозов:**

1. Страдлинг митрального клапана, 23/07/2021

**Список процедур:**

Процедуры не проводились

**Социальный статус:**

Курение отрицает

**Аллергологический анамнез:**

Данных за аллергические реакции на медикаменты нет

**Результаты лабораторных исследований от 24/07/2021 (за последние 48 часов):**

Наименование показателя	Результат
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	7,04
Гемоглобин (Hb), г/л	129
Гематокрит (Hct), %	38,2
Тромбоциты (Plt), *10 <sup>9</sup> /л	303
Средний объем тромбоцита (MPV), фл	9,8
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,58
Средний объем эритроцита (MCV), фл	83,4
Средняя концентрация гемоглобина (MCH), пг	28,2
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/л	338
Распределение эритроцитов по объему (RDW), %	13,7
Ядросодержащие эритроциты (Nucleated RBC), %	0/100 лейкоцитам
Ядросодержащие эритроциты (Nucleated RBC), *10 <sup>6</sup> /л	0
Нейтрофилы абс. (Absolute Neutrophil Count), *10 <sup>9</sup> /л	4,32
Лимфоциты абс. (Absolute Lymphocyte Count), *10 <sup>9</sup> /л	1,56 ↓
Эозинофилы абс. (Absolute Eosinophil Count), *10 <sup>9</sup> /л	0,17
Базофилы абс. (Absolute Basophil Count), *10 <sup>9</sup> /л	0,04
Моноциты абс. (Absolute Monocyte Count), *10 <sup>9</sup> /л	0,92
Незрелые гранулоциты абс. (Absolute Immature Granulocyte Count), *10 <sup>9</sup> /л	0,03
Нейтрофилы отн. (Neutrophil Band), %	61,3 ↑
Лимфоциты отн. (Lymphocyte Band), %	22,2 ↓
Эозинофилы отн. (Eosinophil Band), %	2,4
Базофилы отн. (Basophil Band), %	0,6
Моноциты отн. (Monocyte Band), %	13,1 ↑
Незрелые гранулоциты отн. (Immature Granulocyte Band), %	0,4
Натрий (Na, sodium), ммоль/л	139
Калий (K, potassium), ммоль/л	4,84 ↑
Хлорид (Cl, chloride), ммоль/л	108
CO <sub>2</sub> , мм рт.ст.	21 ↓
Анионный промежуток (anion gap), ммоль/л	10
Глюкоза (glucose), ммоль/л	5,33
Мочевина (BUN), ммоль/л	1,83
Креатинин (Creatinine), мкмоль/л	32

**Результаты микробиологических исследований:**

**Культивирование МРЗС** (мазок из носа) 19/07/2021. **Заключение:** Рост метициллин-резистентного Золотистого стафилококка не отмечен.

**Преоперационный скрининг на ЗС** (мазок из носа) 07/07/2021. **Заключение:** Рост Золотистого стафилококка не отмечен.

**Бактериологическое исследования кала:** (прямая кишка) от 14/07/2021. **Заключение:** Ванкомицин-резистентный Энтерококк не обнаружен.

**Бактериологическое исследования кала:** (прямая кишка) от 22/07/2021. **Заключение:** Ванкомицин-резистентный Энтерококк не обнаружен.

---

### Наблюдение и рекомендации:

---

**Если возникнут вопросы:**

1. В случае возникновения воспалительных изменений (покраснение, намокание, отделяемое из раны) в области послеоперационной раны; повышения температуры тела выше 38,6 градусов (38 градусов для младенцев); рвоты и/или диареи; вялости, усталости; снижения аппетита; изменения окраски кожи (посинение, покраснение, побледнение); одышки, учащенного дыхания; гриппоподобных симптомов, пожалуйста, обратитесь к вашему лечащему педиатру или кардиологу.

Выписной эпикриз

\*Заключительный отчет\*

ДЯДИЩЕВА, ВЕРОНИКА □ 553-17-01

- Программа кардиохирургической помощи очень тщательно отслеживает результаты своей работы. Поэтому, если ребенок будет получать лечение по поводу инфекционного воспаления послеоперационной раны или заражения крови в течение 3 месяцев (90 дней со дня оперативного вмешательства), пожалуйста, оставьте голосовое сообщение по номеру 617-355-9859 для Лорэн Шоу или Анджелы Соренсен. В сообщении укажите Ваше имя и имя ребенка, дату обнаружения инфекции, а также имя и контактные данные врача, который оказывал помощь в лечении инфекционного процесса.
- Швы с места стояния послеоперационных дренажей удаляются спустя 7-10 дней после удаления самих дренажей. Дата удаления дренажных трубок 23/07/2021.
- Рекомендации по вакцинации:  
Вакцинация рекомендована всем согласно национальному календарю прививок, за исключением:
  - пациентов, кому проводилась операция на открытом сердце в течение 30 дней до этого;
  - пациентов, которым предстоит операция на открытом сердце в следующие 7 дней;

**Рекомендации от консультационной службы:**

**Информация по выписке:**

Рекомендуемая диета: продолжить обычное домашнее питание

Рекомендуемое место: выписывается домой

**Продолжить прием препаратов**

Что	Сколько	Когда	Инструкции
Аспирин (аспирин 81 мг таблетки для приема внутрь, жевательные)	1 таблетка внутри	1 раз в день	Получите в аптеке кардиохирургии #2162
Парацетамол (ацетаминофен 160 мг/5 мл раствор для приема внутрь)	6 мл внутри	По необходимости, не чаще, чем 1 раз в 4 часа Оценка боли: предполагаемая/умеренная/выраженная (шкала 0-6)	Получите в аптеке кардиохирургии #2162

**Информация по аптеке:**

Аптека отделения сердечно-сосудистой хирургии #2162: Штат Массачусетс, г. Бостон, ул. Лонгвуд авеню, 300, Тел. (617) 975 □ 3501

**Запланированные визиты:**

Визитов не запланировано.

**Дополнительные визиты:**

С кем	Когда	Контакты
Доктор Марк Е. Александер, Кардиология		
Дополнительно: Визит запланирован на 01/08		
Доктор Дэвид Н. Шидлоу, Кардиология		
Дополнительно: Визит запланирован на 13/08		
Фельдшер Барбара А. Родес	В течение 1-2 недель	02115, Штат Массачусетс, г. Бостон, ул. Лонгвуд авеню, 300 Тел. (617) 355-7932
Дополнительно: Если пациент будет выписан из стационара до встречи с фельдшером Барбарой Родес, то встреча будет запланирована на период после выписки. Детали встречи будут высланы родителям на электронную почту. Если возникнут какие-либо вопросы, пожалуйста, свяжитесь с Лиссандрой Лопез по Тел. 857-218-3581 или email lisandra.lopez@cardio.chboston.org		

Заполнено, отредактировано и подписано 25/07/2021.

Сертифицированной медицинской сестрой интенсивной терапии Кристин Л. Розенберг.

Подписано и подтверждено 25/07/2021.

Доктором Педро Х. Дель Нидо.