



федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
630055, Новосибирск-55, Речкуновская, 15; <http://www.meshalkin.ru>; тел.: (383) 347-60-66
федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЭПИКРИЗ ВЫПИСНОЙ

Пациент: **ЖУКОВ** Георгий Алексеевич

Дата поступления: **20.08.2018** Дата выписки: **12.09.2018**

Возраст: **18**

Отделение: **4.2в**

Группа крови: **A2 (II)** Резус фактор: **Rh(+)**

История болезни: **14 137** Электронная карта: **Ж155530**

Рост: **185 см** Вес: **59 кг**

Основное заболевание: [Q26.3] Оперированный ВПС: Частичный аномальный дренаж правых легочных вен в надпечёчный отдел нижней полый вены. ОПЕРАЦИЯ (18.06.08 г.) Коррекция порока путем перемещения аномально дренирующихся правых легочных вен в левое предсердие с использованием ксенозаплаты, пластика устья нижней полый вены ксенозаплатой (г. Барнаул). Стенозирование устья нижней полый вены с признаками поддиафрагмального венозного застоя. ОПЕРАЦИЯ (05.02.2010г.) Пластика коллектора правых легочных вен заплатой из ксеноперикарда и перемещение коллектора в левое предсердие с использованием трубчатого протеза из ксеноперикарда, расширение устья нижней полый вены заплатой из ксеноперикарда. ХСН 2 ФК. Облитерация коллектора правой легочной вены. Инфаркт-пневмония правого легкого. Единственное функционирующее левое легкое.

Сопутствующее заболевание: Частичная релаксация правого купола диафрагмы. Хронический гастрит вне обострения. Диссеминированный процесс в правом легком неясного генеза. Локальный пневмофиброз правого легкого. Сутулость.

Лабораторные исследования при поступлении:

Биохимический анализ крови 21.08.2018 АСЛО: 37,6; С-реактивный белок (высокочувствительный): 0.90

Клинический анализ крови 21.08.2018 Гематокрит: 40.5; Гемоглобин: 140; Эритроциты: 4.89; Средний объём эритроцитов: 82.8; МСН: 28.6; МСНС: 346; RDW_CV: 14.0; Тромбоциты: 207; Средний объём тромбоцитов: 9.7; Крупные тромбоциты: 22.4; Лейкоциты: 5.89; Лимфоциты%: 26.1; Лимфоциты: 1.54; Нейтрофилы %: 61.3; Нейтрофилы: 3.61; Нейтрофилы (палочкоядерные)%: 0; Нейтрофилы (палочкоядерные): 0; Моноциты%: 9.2; Моноциты: 0.54; Эозинофилы%: 3.2; Эозинофилы: 0.19; Базофилы %: 0.2; Базофилы: 0.01; RDW_SD: 41.3; Промиелоциты%: 0; Миелоциты%: 0; Метамиелоциты%: 0; Бласты%: 0; Нормобласты%: 0; PDW: 11.0; ИСЛНМ: 0.37; Лейкоцитарный индекс: 1.6

Свертываемость крови 21.08.2018 Концентрация фибриногена: 2,74 (норма: 1.8-3.6)

Инструментальные исследования при поступлении

ЭХОКГ 21.08.2018 Заключение: Состояние после закрытия ДМПП, радикальной коррекции ЧАДЛВ. В проекции МПП тень заплаты, шунт, диаметр 0,3 см. Полости сердца не увеличены. Стенки не утолщены. Сократительная способность миокарда левого желудочка в пределах нормы. ФВ 74%. Сегментарных нарушений сократимости нет. Пропалс передней створки митрального клапана 1 ст. Митральная регургитация 0-1 ст. Трикуспидальная регургитация 1 ст. Расчетное давление в ЛА 28 мм.рт.ст. В полости перикарда жидкости нет. ПП- короткая ось (см): 3,5; длинная ось (см): 3,6; ВПВ: размер (см): 1,2. ЛП- короткая ось (см): 3,5; длинная ось (см): 3,5; впадение легочных вен: нормальное. МПП- локализация: дефекта нет. ПЖ- КДР базальный (см): 2,8; КДР средний (см): 2,6; КДР длинная ось (см): 6,4; ФАС (%): 50; площадь желудочка (см²): 15,2. МЖП- толщина (см): 0,8; характер движения: неопределенный. ЛЖ- способ вычисления: по Тейхольцу; Т: КДР (см): 4,2; Т: КСР (см): 2,4; ЗСЛЖ (см): 0,8; Т: КДО (мл): 81; Т: КСО (мл): 21; Т: УО (мл): 60; Т: ФВ (%): 74; Т: ФУ (%): 43.

Рентген 20.08.2018 Описание: Легкие в объеме не изменены, пневматизация их не нарушена, очаговые и инфильтративные тени в них не определяются. Легочный сосудистый рисунок усилен в прикорневых отделах, больше слева. Корни легких структурны. Положение диафрагмы слева не изменено, правый купол приподнят до 4 ребра. Плевральные синусы свободны. Сердце - СЛЖ=35%, преобладают правые отделы. Аорта не выражена.

МСКТ 21.08.2018 Органы грудной клетки; Заключение: Очаги и некрупные инфильтраты правого легкого вероятней соответствуют бронхолииту и очаговой пневмонии. По сравнению с МСКТ исследованием от 06.07.2018 г. часть очагов выраженно уменьшилась, частично возникли новые очаги.

МСКТ 21.08.2018 Органы грудной клетки; Заключение: Оперированный ВПС. Стеноз единого венозного

коллектора правого легкого на уровне анастомоза с левым предсердием. Вероятно развитие сети коллатералей дополнительного венозного оттока в систему ВПВ.

Дата	Название исследования	Заключение
23.08.2018	Ч/венное зондирование, ангиокардиография. Ангиопульмонография. Тензиометрия малого круга кровообращения.	Выполнена катетеризация и контрастирование правых отделов сердца и ЛА. Отмечается значительно уменьшенная полость ПЖ, стеноза ВОПЖ нет. Давление в ЛА 30/12 (21) мм рт.ст. Градиента давления пж/ЛА нет. При последовательном селективном контрастировании левой легочной артерии, застоя контраста не отмечено, венозный возврат в левое предсердие. При контрастировании правой легочной артерии отмечено заполнение контраста дистально до артериол, однако венозного возврата в левые отделы не отмечается. Тромбоз коллектора правых легочных вен?; Дополнения: Значительно уменьшены объем полостей желудочков из-за выраженной гипертрофии стенок желудочков и межжелудочковой перегородки.

Течение послеоперационного периода: .

Консервативное лечение: кардиомагнил, амброксол, линекс, ультоп, тиенем, ванкомицин, флуконазол, цефтриаксон.

Состояние при выписке: относительно удовлетворительное, гемодинамические показатели стабильные.

Консультации специалистов

В настоящее время, принимая во внимание длительность существования порока сердца, выраженность гемодинамических изменений, а так же данные клинического обследования, у больного выявлена практически полная аперфузия правого легкого, за счет облитерации коллектора правой легочной вены с развитием необратимых изменений структуры правого легкого - инфаркт-пневмонии, что не позволяет рассчитывать на благоприятный исход операции - хирургического расширения коллектора правой легочной вены из-за крайне высокого риска выполнения самой операции, так и отсутствия перспективы восстановления структуры легочной ткани правого легкого после операции. Для решения вопроса об ампутации правого легкого, рекомендована консультация торакального хирурга.

Лабораторные исследования при выписке

Биохимический анализ крови 07.09.2018 С-реактивный белок (высокочувствительный): 1.33; Мочевая кислота: 409.7

Клинический анализ крови 07.09.2018 Гематокрит: 40.8; Гемоглобин: 144; Эритроциты: 5.00; Средний объем эритроцитов: 81.6; MCH: 28.8; MCHC: 353; RDW_CV: 13.6; Тромбоциты: 206; Средний объем тромбоцитов: 9.8; Крупные тромбоциты: 23.7; Лейкоциты: 8.57; Лимфоциты%: 17.7; Лимфоциты: 1.52; Нейтрофилы %: 67.1; Нейтрофилы: 5.75; Нейтрофилы (палочкоядерные)%: 0; Нейтрофилы (палочкоядерные): 0; Моноциты%: 10.9; Моноциты: 0.93; Эозинофилы%: 4.2; Эозинофилы: 0.36; Базофилы %: 0.1; Базофилы: 0.01; RDW_SD: 39.5; Промиелоциты%: 0; Миелоциты%: 0; Метамиелоциты%: 0; Бласты%: 0; Нормобласты%: 0; PDW: 11.0; ИСЛНМ: 0.23; Лейкоцитарный индекс: 2

Свертываемость крови 07.09.2018 Концентрация фибриногена: 2,31 (норма: 1.8-3.6)

Бак исследование на микрофлору Материал: Отделяемое дыхательных путей. Микрофлора мокроты: Klebsiella pneumoniae sp. pneumoniae 3 ст. роста, Candida albicans 3 ст. роста.

Инструментальные исследования при выписке

Сцинтиграфия 27.08.2018 Сцинтиграфические признаки выраженного нарушения перфузии по руслу правой легочной артерии. Признаки субсегментарного нарушения перфузии по руслу левой легочной артерии.

Медицинское наблюдение: После выписки из стационара следует обратиться к участковому врачу. Необходимо принести на прием выписной эпикриз.

Рекомендации по коррекции образа жизни: -- Ограничение физических и психоэмоциональных нагрузок до оперативного лечения.

Медикаментозное лечение: Продолжить прием:

-- Дифлюкан 50 мг вечером в течение недели;

-- Ципрофлоксацин 500 мг х 2 раза в сутки 10 дней.

Нетрудоспособность: в настоящее время нетрудоспособен.

Рекомендации по дальнейшему наблюдению: Рекомендовано оперативное лечение в объеме правой пульмонэктомии в условиях ФЦ.

Я, ЖУКОВ Георгий Алексеевич получил(а) "Выписной эпикриз" и ознакомился(лась) с информацией в нем. Я задал(а) все интересующие меня вопросы и получил(а) на них понятные ответы в полном объеме.

ЖУКОВ Георгий Алексеевич

(подпись)

Зав. отделением

к.м.н. Архипов А.Н.

Хирург

к.м.н. Горбатов А.В.

Кардиолог

к.м.н. Варнек Ю.В.

