Міністерство охорони здоров'я України
Головне управління охорони здоровя Дніпропетровської ОДА
КП "Дніпропетровський обласний клінічний центр кардіології і кардіохірургії ДОР"
49070, м.Дніпро, вул. кн.Володимира Великого, 28
Код за ЄДРПОУ 0 1 9 8 5 3 7 0

ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ТРЕ ДІАГНОСТИКИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ" 49000, м.Дніпро, вул. Князя Володимира Великого, 28

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
ФОРМА № 027/о
Затверджена наказом МОЗ України
14.02.12 р. № 110

ВИПИСКА
із медичної карти стаціонарного хворого № 03095

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Наваліхін Гліб Валерійович
2. Дата народження: 2015 (10)
3. Місце проживання хворого: м.Запоріжжя
4. Місце роботи (посада): . Мати лікарняного не потребує.
5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: захворювання
направлення в стаціонар
б) у стаціонарі: надходження 04.07.25 Відділення дитячої кардіохірургії, АІТ
виписки 21.07.25

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

Синдром Дауна. ВВС. Повна атріовентрикулярна комунікація, збалансована форма. Тетрада Фалло. Гіпоплазія стовбура легеневої артерії, стенози гілок легеневої артерії в проксимальних відділах. ФВОВ. СПО: радикальна корекція повної АВК, пластика легеневої артерії (05.09.19 р.), пластика лівої гілки легеневої артерії, стовбура та біфуркації легеневої артерії (11.09.19). СПО: протезування тристулкового клапана механічним протезом SJM 23 mm, пластика мітрального клапана (19.11.19). Тромбоз протеза ТК. Тромболізис актилізе 04.07.25.

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

СКАРГИ
Дитина надійшла ургентно з Запорізької області. Перевод узгоджено з зав Шашко О.В.
Для діагностикии та визначення тактики лікування.

Анамнез захворювання
Зі слів матері стан дитини різко погіршився 26.06.2025. Симптоми: задишка, пітливість, запаморочення, вялість, зниження сатурації. Всі визе згадані симптоми зявились після відміни варфарину з метою лікування зубів. Вранці 04.07.2025 стан погіршився зявились набряки, мати визвала ШМД та після ЕХОКГ дитину переведено до КП ДОКЦДЛ ДОР

Анамнез життя
ВВС.Повна АВ-комунікація.Пластика ЛА(05.09.2019),після пластики лівої гілки легеневої артерії 11.09.19р.Протезування ТК,пластика МК.Тромбоз протеза.

ОБ'ЄКТИВНІ ДАНІ:
вага 32 кг зріст 130 см
Стан дитини тяжкий. Тяжкість стану обумовлена дихальними розладами, ВВС. виражено психомоторне збудження. Зіниці D=S фотореакція збережена. Осередкова неврологічна симптоматика відсутня. Шкіряні покриви ціанотичні під час крику, чисті, прохолодні кінцівки та вологі. Наявні набряки. Видимі слизові ціанотичні, вологі. Дихання спонтанне через природні дихальні шляхи, без порушення механіки. Розпочато подачу О2 ч\з назальні канюлі 3 л\хв. Сатурація 68%. Аускультативно дихання жорстке проводиться у всіх відділах в нижніх відділах ослаблене, хрипи провідні. Гемодинаміка стабільна за нормотензивним типом на тлі інотропної підтримки допаміном 3 мкг\кг\хв. Дитину підготовлено до КТ досліження. Тони серця приглушені, ритм синусовий. ЧСС 88-72/хв. АТ 106/65. Живіт здутий, збільшений за рахунок ПЖК, дитині встановлено н/г зонд. Сечовиділення самостійне у підгузок. Терапія за листом призначень.

ДОДАТКОВІ ОБСТЕЖЕННЯ
КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ (04.07.25):
Еритроцити (Т/л) 4.4, Гемоглобін (г/л) 134, Кольоровий показник 0.91, Лейкоцити (Г/л) 4.1, Палочкоядерні 0.05, Сегментоядерні 0.69, Лімфоцити 0.18, Моноцити 0.08, Тромбоцити (Г/л) 187, Гематокрит 40.

Ехокардіографія (04.07.25):
Зріст (см) 130, Вага (кг) 32, Площа поверхні тіла-Haycock(1978) (м^2) 1.08, Диапазон віку 10 р., А О Р Т А: Корень Ао (см) 1.5, dAo на рівні синусів Вальсави (см) 2.0, Синотубулярне зведення (см) 1.5, Сегмент С (мм) 15, Сегмент В (мм) 13, Перешеек А (мм) 11, Максимальний градієнт на АК (мм рт.ст.) 4, Макс.градієнт нисхідного від.(мм рт.ст.) 12, Недостатність мінімальна, ЛІВЕ ПЕРЕДСЕРДЯ: Розмір (см)- 1.8, Площа (кв.см)- 6.5, Індекс площі (см/кв.м)- 6.02, ЛІВИЙ ШЛУНОЧЕК: КДР (см) LVEDd 2.7, КСР (см) 1.5, КДО (мл) LV EDV 27.02, Індекс КДО (мл/м^2) 25.01, КСО (мл) 6.06, УО (мл)- 20.96, ТЗСg (см) 0.6, ТМШПg (см) 0.6, DeltaS (%) 44.44, ФВ

(%)- 77.58, Рух МШП- парадоксальний, ММЛШ (г) / ІММЛШ (г/м^2) 33.58 / 31, ПРАВЕ ПЕРЕДСЕРДЯ: Площа (кв.см)- 9.1, Індекс площі (см/кв.м)- 8.43, ПРАВИЙ ШЛУНОЧЕК: КДР (см) 3.0, МІТРАЛЬНИЙ КЛАПАН: Кільце МК верхівк доступ (см) 1.98, Максимальний градієнт на МК (мм рт.ст.) 9, Середній градієнт на МК (мм рт.ст.) 4, Недостатність до покрівлі ЛП, ТРИСТУЛКОВИЙ КЛАПАН: Кільце ТК верхівк доступ (см) 2.3, TAPSE (см) 0.8, ЛЕГЕНЕВА АРТЕРІЯ: Кільце ЛА (см) 2.0, Стовбур (см) 1.9, Ліва гілка (см) 1.3, Права гілка (см) 1.0, Індекс Наката(см^2/м^2) 195.62, Максимальний градієнт на ЛА (мм рт.ст.) 19, Середній градієнт на ЛА (мм рт.ст.) 6, Недостатність так, ПЕРІКАРД розш.листків пер.,
ВИСНОВОК АК - тристулковий, асиметрія змикання стулок
Аст- час прискорення ЛА 89 мсек (N >110 мсек).
ВПВ (1,9 см)та НПВ (2.9 см, на вдосі 1.6 , колабіювання знижене 43%),впадають в ПП,розширені,додаткових утворень не містять
Візуалізуються різко розширені печінкові вени.
Дуга аорти лівостороння ,розгалуження трункуса візуалізовано.
Коронарні артерії відходять від аорти, в типових місцях(ЛКА- 0,3 см,ПКА- 0,3 см).
vena apoplita візуалізується, розширена, додаткових утворень не містить (діаметр - 1,4 см).
Коронарний синус не розширений (діаметр- 0,7 см)
Максимальний систолічний ГТ на правій гілці 17мм.рт.ст , на лівій -10мм.рт.ст
Дослідження виконане в умовах реанімаційного відділення
В анамнезі :хірургічне лікування з приводу повного атріовентрикулярного каналу,тетради Фалло , протезування тристулкового клапану , пластики гілок ЛА .
Данних за решунтування ДМШП,ДМПП не виявлено .
В позиції ТК - протез , відкриття стулок різко обмежене , тромбоз протезу?Максимальний систолічний ГТ на протезі 29мм.рт.ст
Фіброз стулок МК. Помірна недостатність стулок мітрального клапану; регургітація до покрівлі ЛП (вена контракта: VC 4 мм).
Асиметрія змикання стулок АК.Фіброз дистальних відділів .Мінімальна регургітація в стулках АК.
Максимальний залишковий ГТ на клапані ЛА 19 мм.рт.ст
Помірна недостатність стулок ЛА, регургітація до 2 см у виносному тракті ПШ.
Прискорений кровотік на гілках ЛА .В ділянці стовбура та біфуркації гілок ЛА додаткових утворень не виявлено .
Не можна виключити наявність тромбів в дистальних відділах правої гілки ЛА .
ТЕЛА дрібних гілок ЛА?
Скорочувальна функція міокарду ЛШ задовільна та ПШ - різко знижена .
Дилятація правого шлуночка .
Візуалізовано ефект McConnell
Кровотік в черевному відділі аорти пульсуючий. (d - 1.4 см).
Додаткові хорди верхівки ЛШ. (варіант норми).
Гідроторакс зправа і зліва зі значною кількістю рідини.
Рівень рідини в правому плевральному синусі 7.1см*3.8см , зліва- 5.8см*2.7см
Мінімальний гідроперикард , розходження листків перикарду за правим контуром 0,6см

Печінковий комплекс (04.07.25):
Загальний білок (г/л) 63, АЛТ (Од/л) 17.7, АСТ (Од/л) 26.4, Білірубін загальний (мкмоль/л) 30.0, Білірубін прямий (мкмоль/л) 13.2, Білірубін непрямий (мкмол/л) 16.7.

НИРКОВИЙ КОМПЛЕКС (04.07.25):
Креатинін (мкмоль/л) 73.3, Сечовина (ммоль/л) 4.4.

ГЛЮКОЗА КРОВІ (04.07.25):
(ммоль/л) вена 5.5.

Електроліти і мікроелементи (04.07.25):
Калій (ммоль/л) 4.5, Натрій (ммоль/л) 146, Кальцій (ммоль/л) 2.22.

КОАГУЛОГРАМА (04.07.25):
Фібриноген А 2.3, АЧТЧ 38.9, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.0.

Д-димер (04.07.25):
Д-димер 0.25.

С-реактивний білок (04.07.25):
СРБ 19.0.

ГЛЮКОЗА КРОВІ (04.07.25):
(ммоль/л) вена 5.0.

Електроліти і мікроелементи (04.07.25):
Калій (ммоль/л) 3.3, Натрій (ммоль/л) 141.

КЛС крові-артерія (04.07.25):
pH - респ.и метаб.показатель 7.34, pCO(2) - респираторный показ. 42, pO(2) - парциальное давл.крови 39, BE - избыток основ.метаб. пок. -3.1, st HCO(3) - щелочной резерв 22, O(2) sat 70.3.

ЛАКТАТ (04.07.25):
Лактат (ммоль/л) 0.7.

АНАЛИЗ КРОВИ НА ГРУППУ И РЕЗУС-ФАКТОР (05.07.25):
All Rh - (отр).

КОАГУЛОГРАМА (05.07.25):
Фібриноген А 2.1, АЧТЧ 38.0, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 1.92.

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ (07.07.25):
Еритроцити (Т/л) 4.4, Гемоглобін (г/л) 134, Кольоровий показник 0.91, Лейкоцити (Г/л) 8.6, Палочкоядерні 0.10, Сегментоядерні 0.79, Лімфоцити 0.08, Моноцити 0.03, Тромбоцити (Г/л) 177, Гематокрит 40.

Ехокардіографія (07.07.25):
Зріст (см) 130, Вага (кг) 32, Площа поверхні тіла-Haycock(1978) (м^2) 1.08, Диапазон віку 10 р., A O P T A: Корень Ao (см) 1.6, dAo на рівні синусів Вальсави (см) 2.0, Синотубулярне зведення (см) 1.6, Дуга Ao (см) 2.1, Сегмент С (мм) 17, Сегмент В (мм) 14, Перешеек А (мм) 10.8, Максимальний градієнт на АК (мм рт.ст.) 6, Макс.градієнт нисхідного від.(мм рт.ст.) 10, Недостатність мінімальна, ЛІВЕ ПЕРЕДСЕРДЯ: Розмір (см)- 2.1, Площа (кв.см)- 6.8, Індекс площі (см/кв.м)- 6.3, ЛІВИЙ ШЛУНОЧЕК: КДР (см) LVEDd 3.3, КСР (см) 1.89, КДО (мл) LV EDV 44.13, Індекс КДО (мл/м^2) 40.86, КСО (мл) 11.02, УО (мл)- 33.11, TSCg (см) 0.8, ТМШПg (см) 0.8, DeltaS (%) 42.73, ФВ (%)- 75.04, Рух МШП- парадоксальний, ММЛШ (г) / ІММЛШ (г/м^2) 68.58 / 64, ПРАВЕ ПЕРЕДСЕРДЯ: Площа (кв.см)- 7.2, Індекс площі (см/кв.м)- 6.67, ПРАВИЙ ШЛУНОЧЕК: КДР (см) 1.9, МІТРАЛЬНИЙ КЛАПАН: Кільце МК верхівк доступ (см) 1.9, Максимальний градієнт на МК (мм рт.ст.) 6, Середній градієнт на МК (мм рт.ст.) 4, Недостатність до покрівлі ЛП, ТРИСТУЛКОВИЙ КЛАПАН: TAPSE (см) 1.6, ЛЕГЕНЕВА АРТЕРІЯ: Кільце ЛА (см) 2.1, Стовбур (см) 1.9, Ліва гілка (см) 1.2, Права гілка (см) 1.0, Індекс Наката(см^2/м^2) 177.44, Максимальний градієнт на ЛА (мм рт.ст.) 17, Середній градієнт на ЛА (мм рт.ст.) 9, Недостатність так, ПЕРІКАРД без особливостей,
ВИСНОВОК АК - тристулковий, асиметрія змикання стулок
Аст- час прискорення ЛА 92 мсек (N >110 мсек).
ВПВ (1,3 см)та НПВ (1.5)-дещо розширена,впадають в ПП,додаткових утворень не містять
Дуга аорти лівостороння ,розгалуження трункуса візуалізовано.
Коронарні артерії відходять від аорти, в типових місцях(ЛКА- 0,3 см,ПКА- 0,3 см).
vena anonima візуалізується,не розширена, додаткових утворень не містить (діаметр -0,9см).
Коронарний синус не розширений (діаметр- 0,7 см)
Максимальний систолічний ГТ на правій гілці 22мм.рт.ст , на лівій -7мм.рт.ст
ПСПШ-0,7см
Дослідження виконане в умовах реанімаційного відділення
В анамнезі :хірургічне лікування з приводу повного атріовентрикулярного каналу,тетради Фалло , протезування тристулкового клапану , пластики гілок ЛА .
Стан після проведення тромболізису з приводу тромбозу протезу ТК.
Данних за решунтування ДМШП,ДМПП не виявлено .
В позиції ТК - протез . Максимальний систолічний ГТ на протезі 7мм.рт.ст Середній -3мм.рт.ст
Фіброз стулок МК. Помірна недостатність стулок мітрального клапану: регургітація до покрівлі ЛП , двома потоками (вена контракта: VC 2 мм та 2 мм).
Асиметрія змикання стулок АК.Фіброз дистальних відділів .Мінімальна регургітація в стулках АК.
Максимальний залишковий ГТ на клапані ЛА 17мм.рт.ст
Помірна недостатність стулок ЛА, регургітація до 2 см у виносному тракті ПШ.
Прискорений кровотік на гілках ЛА .
Скорочувальна функція міокарду ЛШ задовільна та ПШ задовільна .FAC-36%
Дилятація правого шлуночка .
Кровотік в черевному відділі аорти пульсуючий. (d - 1.4 см).
Додаткові хорди верхівки ЛШ, (варіант норми).
Рівень рідини в правому плевральному синусі 0,6см
Данних за гідроперикард немає , мінімальний гідроторакс зправа

МАЗОК ИЗ ЗЕВА НА ФЛОРУ (09.07.25):
Обсемененность 10/5, Вид возбудителя или ассоциации C.albicans-флуконазол.вориконазол.каспофунг#н-чутл.

МАЗОК ИЗ НОСА НА ФЛОРУ (09.07.25):
Обсемененность Вид#лена нормальна м#крофлора.

БАК.ИССЛЕД.КАЛА НА ДИЗГРУППУ И САЛЬМОН. (09.07.25):
Вид возбудителя или ассоциации Шигели,сальмонели, ЕПКП не вид#лен#.

www.deti.zp.ua

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (10.07.25):
(%) кап, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 1.4.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (11.07.25):
(%) кап, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 1.43.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (12.07.25):
(%) кап., МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.03.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (13.07.25):
(%) кап, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 1.9.

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ (14.07.25):
Еритроцити (Т/л) 4.1, Гемоглобін (г/л) 121, Кольоровий показник 0.89, Лейкоцити (Г/л) 8.0, Еозинофіли 0.01, Палочкоядерні 0.01, Сегментоядерні 0.76, Лімфоцити 0.10, Моноцити 0.12, Тромбоцити (Г/л) 253, Гематокрит 37.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (14.07.25):
(%) кап, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.05.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (14.07.25):
Цифрова рентгенограма органів грудної порожнини в прямій проекції, стоячи. Знімок без затримання дихання, динамічна рухливість.
Стан після торакотомії. Тінь штучного клапану.
Легеневі поля без інфільтративних та вогнищевих змін. Легеневий малюнок посилений найбільш виражено в нижньо-мед#альних в#дд#лах за рахунок судинного компоненту. Корені легенів за розширеною тінню серця.
Стояння куполів діафрагми звичайне, контури їх чіткі, рівні. Синуси вільні. Сог- межі розширен# обабіч.
Висновок: рентгенологічна картина ОГП без інфільтративної та вогнищевої патології. Рентгенолог#чн# непрям# ознаки серцевої патолог#ї та СПО
ЕЕД-0,02мЗв

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (15.07.25):
(%) вена, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.7.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (16.07.25):
(%) вена, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.5.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (17.07.25):
(%) вена, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.3.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (18.07.25):
(%) вена, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.5.

Печінковий комплекс (18.07.25):
Загальний білок (г/л) 74.0, АЛТ (Од/л) 67.6, АСТ (Од/л) 52.5, Білірубін загальний (мкмоль/л) 7.9, Білірубін прямий (мкмоль/л) 2.0, Білірубін непрямий (мкмоль/л) 5.9.

НИРКОВИЙ КОМПЛЕКС (18.07.25):
Креатинін (мкмоль/л) 53.5, Сечовина (ммоль/л) 6.2.

ГЛЮКОЗА КРОВІ (18.07.25):
(ммоль/л) вена 4.3.

Електроліти і мікроелементи (18.07.25):
Калій (ммоль/л) 4.4, Натрій (ммоль/л) 144.

КОАГУЛОГРАМА (18.07.25):
Фібриноген А 3.1, ПТІ за Квіком 27, АЧТЧ 50.5, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.3.

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ (18.07.25):
Еритроцити (Т/л) 4.1, Гемоглобін (г/л) 124, Кольоровий показник 0.91, Лейкоцити (Г/л) 5.0, Еозинофіли 0.01, Палочкоядерні 0.04, Сегментоядерні 0.68, Лімфоцити 0.20, Моноцити 0.07, ШОЕ (мм/г) 9, Тромбоцити (Г/л) 282, Час згортання (хв) 7хв, Гематокрит 37.

КОАГУЛОГРАМА (18.07.25):
АЧТЧ 46.3, МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.88.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (19.07.25):

(%) кап., МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.68.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (20.07.25):
(%) кап., МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.75.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ІНДЕКС (21.07.25):
(%) кап., МНВ(терапевт.інтерв.2.0-3.5) 2.7.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
Ехокардіографія (21.07.25):
Зріст (см) 130, Вага (кг) 32.0, Площа поверхні тіла Haycock(1978) (м^2) 1.08, Диапазон віку(10 р.: А О Р Т А: Корень Ао (см) 1.67, dAo на рівні синусів Вальсави (см) 2.21, Синотубулярне зведення (см) 1.87, Дуга Ао (см) 1.74, Сегмент С (мм) 16.1, Сегмент В (мм) 13.2, Перешеек А (мм) 12.9, Максимальний градієнт на АК (мм рт.ст.) 7, Макс.градієнт нисхідного від.(мм рт.ст.) 8, Недостатність мінімальна, ЛІВЕ ПЕРЕДСЕРДЯ: Розмір (см)- 2.82, Площа (кв.см)- 6.79, Індекс площі (см/кв.м)- 6.29, ЛІВИЙ ШЛУНОЧЕК: КДР (см) LVEDd 3.89, КСР (см) 2.52, КДО (мл) LV EDV 65.51, Індекс КДО (мл/м^2) 60.66, КСО (мл) 22.77, УО (мл)- 42.74, ТЗСg (см) 0.77, ТМШПg (см) 0.71, DeltaS (%) 35.22, ФВ (%)- 65.24, Рух МШП без особливостей, ММЛШ (г) / ІММЛШ (г/м^2) 80.46 / 75, ПРАВЕ ПЕРЕДСЕРДЯ: Площа (кв.см)- 7.67, Індекс площі (см/кв.м)- 7.1, ПРАВИЙ ШЛУНОЧЕК: КДР (см) 1.90, МІТРАЛЬНИЙ КЛАПАН: Кільце МК верхівк доступ (см) 2.34, Максимальний градієнт на МК (мм рт.ст.) 6, Середній градієнт на МК (мм рт.ст.) 3, Недостатність до покрівлі ЛП, ТРИСТУЛКОВИЙ КЛАПАН: Кільце ТК верхівк доступ (см) 2.3, Максимальний градієнт на ТК (мм рт.ст.) 7, TAPSE (см) 5, Недостатність ні, ЛЕГЕНЕВА АРТЕРІЯ: Кільце ЛА (см) 1.87, Стовбур (см) 1.97, Ліва гілка (см) 1.20, Права гілка (см) 1.20, Індекс Наката(см^2/м^2) 209.44, Максимальний градієнт на ЛА (мм рт.ст.) 16, Середній градієнт на ЛА (мм рт.ст.) 9, Недостатність мінімальна, ПЕРІКАРД без особливостей,
ВИСНОВОК АК - тристулковий з асиметричним змиканням стулок.
Нисхідний відділ Ао не розширений (d - 1.37 см).
Дуга аорти лівостороння,розгалуження трункуса візуалізовано.
Коронарні артерії відходять від аорти, в типових місцях.
Градієнт тиску у ПШ (макс.) - 23 мм.рт.ст.
Час прискорення потока на ЛА - 98 мсек.
Кровот#к на г#лках ЛА(макс.сист.ГТ):
- права гілка ЛА - 17 мм.рт.ст.
- ліва гілка ЛА - 9 мм.рт.ст.
ВПВ (1,37 см)та НПВ (1.43 см - помірно розширена)- впадають в ПП, додаткових утворень не містять.
Vena anonima візуалізується(d - 0,91 см) - не розширена, додаткових утворень не містить.
Коронарний синус не розширений (d- 0,66 см).
Товщина ПСПШ - 0,7 см.

Стан після хірургічного лікування з приводу повного атріовентрикулярного каналу, тетради Фалло, протезування тристулкового клапану,
пластики гілок ЛА. Стан після проведення тромболізису з приводу тромбозу протезу ТК.
Данних за решунтування ДМШП, ДМПП не виявлено.
В позиції ТК - протез. Максимальний систолічний ГТ на протезі - 7 мм.рт.ст., середній ГТ - 5 мм.рт.ст.
Фіброз стулок МК. Помірна недостатність стулок МК: регургітація двома потоками до покрівлі ЛП,v\c - 3.4 мм та v\c - 2.0 мм.
Фіброз дистальних відділів стулок АК. Мінімальна регургітація в стулках АК.
Максимальний залишковий ГТ на клапані ЛА - 16 мм.рт.ст, середній - 9 мм.рт.ст.
Прискорений кровотік на ЛА. Помірна недостатність стулок клапану ЛА, регургітація до 2.0 см у ВТПШ.
Скорочувальна функція міокарду ЛШ задовільна, ПШ - збережена.
Дилятація порожнини правого ПШ.
Кровотік в черевному відділі аорти пульсуючий(V - 87.4 см/сек, d - 1.34 см).
Додаткові хорди верхівки ЛШ. (варіант норми).
Данних за гідроперикард та гідроторакс немає.

ПРОВЕДЕНЕ ЛІКУВАННЯ:
Дитина поступила в АІТ 04.07.25 у вкрай важкому стані. Виконано КТ ОГК, ЕХО КГ, розпочато переливання СЗП А (II)Rh негатив. та в/в інфузія актилізе протягом 13 годин. Інотропна підтримка допаміном 3 мкг/кг/хв, фуросемід в/в. Розпочато дотацію кисню через назальні канюлі потоком 3-5 л/хв. Проводилась інфузія гепарину 10 ОД/кг/год. На фоні проводимої терапії протягом першої доби в АІТ стан дитини покращився за рахунок збільшення сатурації, регресу ДН, зменшення набряків. Після контролю ЕХО КГ 07.07.25 дитина переведена в палату ДКХ, отримував пыдтримуючу ддотацыю кисню через назальні канюлі, еноксапарин п/ш протягом 7 діб (07.07-13.07), варфарин отримував з 08.07.25. Проводився підбір дози варфарину по показникам МНО капілярної (лабораторія та CoaguChek) та венозної крові. Зміна варфарину ACINO на варфарин ORION. Мінімальна доза варфарину, що отримувала дитина, становила 2.5 мг, максимальна - 5 мг. Значення МНО по CoaguChek коливались від 2.4 на 13.07 до 4.9 18.07, з 16.07.25 дитина отримує дозу варфарина 3 мг 1 раз на добу. У зв'язку з приєднанням ознак риносинуситу дитина отримувана аугментин в суспензії протягом 7 діб.Переливання СЗПА (II)Rh негатив. 04.07.25 без ускладнень.

МЕДИКАМЕНТОЗНО: допамін, дексдор, дексаметазон, фуросемід, актилізе, гепарин, стерофундин, сода, глюкоза, магній, калій, аспаркам, еноксапарин, аугментин, оксигенотерапія.

Загальний стан дитини на день виписки відносно задовільний. Дитина емоційно лабільна. Скарг матері на самопочуття дитини немає, апетит задовільний. Виділень з носа немає. Шкірні покриви блідо-рожеві, мармурові. Набряків немає. Не лихоманить. М'язовий тонус знижений. Дихання через ніс неутруднене. Аускультативно дихання жорстке, проводиться в усі відділи, без хрипів. SaO2 96-98%. Тони серця звучні, ритмічні. М'який систолічний шум по лівому краю грудини. Живіт безболісний, печінка біля краю реберної дуги. Фіз.виділення не порушено. Дитина виписується на амбулаторне спостереження за м/м.

ВАЖЛИВО!
1. Цільові значення МНО CoaguChek 3.0-4.0.
2. При досягненні цільових значень МНО при самоконтролі продовжити прийом варфарину в дозі 3 мг.
3. Якщо рівень МНО вище цільових значень при самоконтролі (МНО вище 4.5) - знизити дозу варфарину до 2.25 мг (3/4 таблетки), контроль МНО через 1-2 дні, консультація кардіолога).
4. Якщо рівень МНО нижче цільових значень при самоконтролі (МНО нижче 3.0) - підняти дозу варфарину до 3.75 мг (1 таб + 1/4 таб., контроль МНО через 1-2 дні, консультація кардіолога).
5. Ризик кровотечі при МНО вище 5.0 (показана консультація кардіолога).
6. Критичний ризик тромбозу при МНО нижче 3.0 (показана консультація кардіолога - тел. ВДКХАІТ 067-112-10-20).
7. Продукти, що впливають на рівень МНО на фоні прийому варфарина: зменшують ефект варфарина горох, капуста, зелений лук, ківі, шкірка огірка, м'ята, оливкове масло, кріп, петрушка, шпинат, соя).
8. При супутніх захворюваннях і необхідності медикаментозного лікування читайте уважно інструкції прийому лікарських препаратів, деякі медикаменти впливають на метаболізм варфарина!!!

РЕКОМЕНДАЦІЇ
1. Спостереження кардіолога, сімейного лікаря за м/м.
2. Контроль пульса, ЧСС, АТ, сатурації, МНО, ПТІ.
3. Контроль об'єму випитої/виділеної рідини.
4. Контроль ЕХО КГ, ЕКГ через 10 діб.
5. Контроль МНО 1 раз на добу протягом 10-14 діб до досягення стійких показників МНО на тлі стабільної дози варфарину.
6. Контроль ЗАК, нирково-печінкового комплексу, електролітів через 3-4 тижні.
7. Медикаментозно:
- ВАРФАРИН ОРІОН 3 мг - 1 раз на добу ввечері під контролем МНО, ПТІ - щоденно (ведення щоденника)!
8. Профілактика інфекційного ендокардиту, ГРЗ.
9. Обмеження важких фізичних навантажень.
10. Враховуючи явища кисневозалежності на тлі нестабільної гемодинаміки раціонально придбання кисневого концентратора для домашнього застосування.
11. Повторна консультація кардіолога ДОК ЦЛП узгоджена 31.07.2025 року каб. 330 о 12.00 (при собі мати електронне направлення на консультацію кардіоревматолога дитячого).

В.о. зав.відділення Овсянникова Ю.М.

Лікуючий лікар Овсянникова Ю.М.