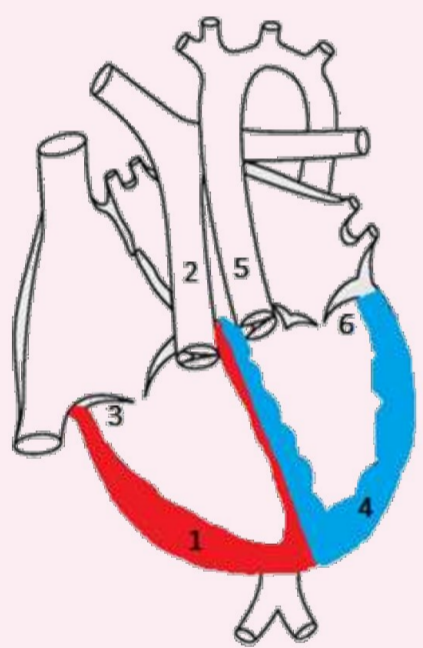


КОРРИГИРОВАННАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В СОЧЕТАНИИ С ПРАВОСФОРМИРОВАННЫМ ПРАВОРАСПОЛОЖЕННЫМ СЕРДЦЕМ, ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ДВОЙНЫМ ОТХОЖДЕНИЕМ СОСУДОВ ОТ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖЕЛУДОЧКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Авторы работы: Тихоновский П.А., 5 курс, педиатрический факультет, Похвощева П.Ю., 5 курс, педиатрический факультет;
 Научный руководитель: к.м.н., доцент Ларина Л.Е.
 ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;
 ГБУЗ Морозовская детская городская клиническая больница (МДГКБ);

Введение:

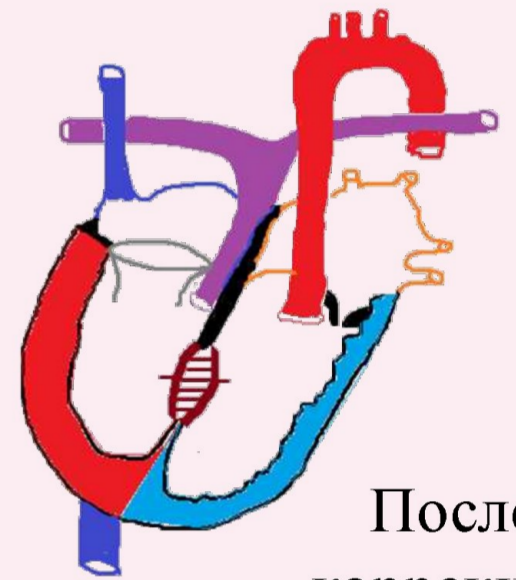
- Корригированная транспозиция магистральных сосудов (КТМС) встречается в 1-1,4% от всех врожденных пороков сердца (ВПС) и характеризуется:
 - Отхождением легочного ствола от морфологически левого желудочка (венозного), а аорты от морфологически правого (артериального);
 - Сочетанием в 80% случаев с другими ВПС, аномалиями положения сердца



Схематичное изображение КТМС:

- морфологически левый желудочек (венозный);
- легочный ствол;
- митральный клапан;
- морфологически правый желудочек (артериальный);
- аорта;
- трикуспидальный клапан

В 8 мес.-коррекция ДМЖП и двойного отхождения сосудов
 В 5 лет- протезирование митрального клапана
 В 6 лет установлен двухкамерный электрокардиостимулятор



После коррекции

В 15 лет (за 2 недели до настоящей госпитализации) госпитализация в МДГКБ → тяжелая полидефицитная анемия → ферротерапия → положительный эффект

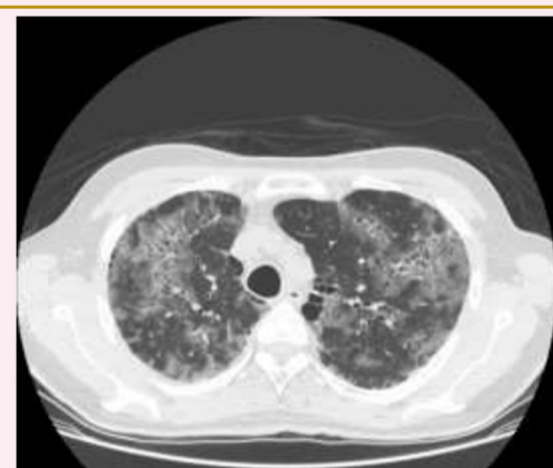
Anamnesis morbi

За 2 дня до госпитализации- боль в горле, слизистое отделяемое из носа, на следующие день- кровохарканье

Состояние при поступлении

Жалобы: кашель, кровохарканье
Осмотр: рост 134 см, масса тела 26 кг; Состояние тяжелое за счет выраженных признаков дыхательной недостаточности

КТ органов грудной полости: двусторонние распространенные инфильтративные изменения → Внебольничная пневмония



ЭХО-КГ: выраженное снижение фракции выброса артериального желудочка (20% по Teicholz)



Лечение: 1.Респираторная поддержка; 2.Ванкомицин 40 мг/кг/сут + Меропенем 500 мг 3 р/сут в/в; 3.Дигоксин 0,2 мг/сут, Спиринолактон 25 мг/сут, Фуросемид 30 мг/сут; 4.Варфарин 2,5 мг/сут

Вывод: В отдаленных последствиях КТМС возможны дефицитные состояния, отставание в физическом развитии, бóльший риск инфекционных заболеваний

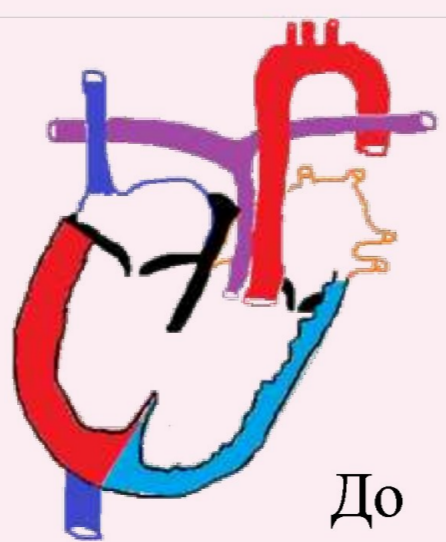
Цель: демонстрация пациента с отдаленными последствиями КТМС

Материалы и методы: Наблюдение пациента в анамнезе; ретроспективный анализ истории болезни ребенка

Anamnesis vitae

Девочка 15 лет от 1 беременности, протекавшей с угрозой преждевременных родов

С рождения- правосформированное, праворасположенное сердце, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), двойное отхождение сосудов от артериального желудочка



До коррекции