|  |  |
| --- | --- |
| Название учреждения Выписной эпикриз (Имя пациента) 3 мес., находился на лечении в (название учреждения) с 21.09.2015 по 09.10.2015г. в отделении детской сердечно-сосудистой хирургии с диагнозом:Основной: Q23 Врожденный порок сердца. Стеноз клапана аорты, выраженный. Открытое овальное окно. Открытый артериальный проток. Митральная недостаточность 2ст. Операция 21.09.2015 Срединная стернотомия. Открытая черезаортальная аортальная комиссуротомия, ушивание открытого овального окна, лигирование открытого артериального протока в условиях искусственного кровообращения и кардиоплегии. (14.00.43.001.001) Срединная полная стернотомия. Резекция тимуса. Вскрыт перикард. Подключен аппарат искусственного кровообращения. Экстракорпоральное кровообращение. Гипотермия 28 С. В типичном месте выделен и лигирован артериальный проток (Ethibond 4/0). Зажим на аорту. Фармако-холодовая белково-кристаллоидная кардиоплегия антеградно в корень Ао. Кардиоплегия эффективна. Разрез правого предсердия для забора плегического раствора. При ревизии открытое овальное окно 3\*4 мм. Разрез межпредсердной перегородки в области овальной ямки для доступа к МК. Косо-поперечный разрез ао. При ревизии аортальный клапан функционирует как двустворчатый (передне-заднее расположение створок, рудиментарная комиссура передней створки), створки утолщены, фиброзно изменены, синусы достаточные, сращение по левой комиссуре на протяжении 4 мм, пропускное отверстие клапана 5 мм, Диаметр фиброзного кольца 9-10 мм. Анатомия устьев коронарных артерий без особенностей. Выполнена комиссуротомия по левой комиссуре до фиброзного кольца, выполнена тангенциальная резекция утолщенных створок. При контроле створки не провисают, смыкание их достаточное. Выполнена миоктомия выходного отдела левого желудочка по Морроу в проекции левой комиссуры (шириной 3-4 мм, глубиной 3 мм, на протяжении 8 мм. Через отверстие клапана в ЛЖ проходит расчетный буж №9. Восстановлена целостность ао неприрывным двухрядным обвивным швом (Prolene 6-0).  | Hospital name Discharge epicrisis (Patient name) age 3 months, has been under medical treatment at (hospital name) from 21st September 2015 to 9th of October at the Children’s Cardiovascular Surgery Department with diagnosis: Main diagnosis: Q23 congenital heart disease. severe Aortal valve stenosis. Open oval window. Botallo duct patency. mitral valve insufficiency, 2nd degree. Operation 21st of september 2015 Median midline sternotomy. Open trans-aortal aortic debridement, open oval window sealing, Botallo duct patency ligation under cardiopulmonary bypass and cardioplegia (14.00.43.001.001)Median midline sternotomy.Thymus exsection. Pericardial sac lance. Heart and lung machine is connected extracorporeal circulation.hypothermia 28 С. In typical spot a Botallo duct patency has been separated and legated (Ethibond 4/0). Aorta forcep. Pharmaco-cold protein-crystalloid cardioplegia antegradely into aortic root.Cardioplegia is effective. Right atrium cut for taking plegia fluid. Open oval window is 3\*4 mm during revision.Cut of interatrial septum in the area of oval fossa for access to mitral valve. Hockey stick cut at aorta. Aortal valve functions as bicuspid during revision (antero-posterior cusp position, Ant Leaflet rudimental commissure), heart leaflet acantosis, fibrotic, sinuses sufficient,4mm left commissure coalescence,  5mm valve pass, 9-10mm tissue annulus diameter.No abnormalities coronary ostia anatomy. Left commissure commissurotomy up to tissue annulus, Tangential resection of heart leaflet acantosis. Heart leaflets do not sag during revision, coaptation of the leaflets is adequate. Myectomy of Left ventricular outflow tract according Morrow in projection of left commissure is performed (width 3-4mm, depth 3 мм, during 8 mm. Bouge № 9 is going through the valve opening into the left ventricle. Restore continuity of aorta with two-row locking stitch (Prolene 6-0). |