



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики КазахстанҰйымның атауы
Наименование организации
НАО "Национальный научный кардиохирургический центр"
Отд. дет. кардиохирургии -
г. Нур-Султан, проспект Туран 38
+7 (7172) 27-20-90
www.heartcenter.kzҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы «30» қазан №175 бұйрығымен
бекітілген №027/е нысанدى медициналық құжаттамаМедицинская документация
Форма №027/у
Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан
«30» октября 2020 года № 175**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ****из медицинской карты стационарного больного № 5491**

Көшірме жолданған ұйымның атауы мен мекен-жайы (название и адрес организации куда направляется выписка):

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного): УЛЬФАНОВА АИША ИСМАЙЛОВНА
2. Туған күні (Дата рождения): 19/07/2022
3. Мекен-жайы (Домашний адрес): г. Алматы, Турксибский район, ул. Тараз 18
4. Жұмыс орны, кәсібі/лауазымы (Место работы, профессия/должность): н/о
5. Дата и время поступления: 06/08/2022 12:37
6. Дата и время выписки: 22/08/2022 12:00
7. ИИН: 220719650535
8. Контактный телефон: +7 778 218 38 03

Основной диагноз: Q20.4 Situs inversus. ВПС. Атриовентрикулярный септальный дефект, полная форма, несбалансированный тип. Функционально единственный желудочек сердца. Открытый артериальный проток. СН ФК IV.

Операция от 08.08.2022г.: Двойное лигирование ОАП с пересечением. Бэндинг легочной артерии. По базовой шкале Аристотеля -6 баллов, по развернутой шкале Аристотеля-6,5 баллов (+0,5 баллов за situs inversus).

Жалобы при поступлении: на одышку

Anamnesis morbi: ВПС выставлен пренатально. Родилась в условиях ННЦМиД г. Нур-Султан. По данным ЭхоКГ: "Situs inversus. ВПС. АВСД, полная форма. ОАП". По данным КТА от 19.07.2022г.: "Гипоплазия дуги аорты, ДМПШ, ДМЖП. ОАП". Консультирована кардиохирургом НАО "ННКЦ", рекомендовано перевод, для дообследования и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. Переведена в сопровождение реаниматолога на титровании вазопростана 0,02 мкг/кг/мин, по тяжести состояния госпитализирована в ДОАРИТ.

Anamnesis vitae: Ребенок от II беременности, II родов. Роды в сроке 38 недели, самопроизвольные. Вес при рождении 3,190 кг, рост- 54 см. По шкале Апгар 7/8 баллов. Мед. отвод от прививок. Аллергоанамнез – не известно. Наследственность – не отягощена. Туб.контакт отрицает

Status praesens: Состояние стабильно тяжелое за счет ВПС, сердечно-сосудистой недостаточности. Сознание ясное. Нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Рост 54 см. Вес 3,8 кг. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Кожные покровы бледные, чистые, конечности на ощупь теплые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пастозность лица. Температура тела 36,8 гр С. Мышечная и костно-суставная система: без особенностей. Суставы не деформированы. Грудная клетка симметрично участвует в дыхании. Дыхание спонтанное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумовой симптоматики нет. АД на правой руке 77/42 мм.рт.ст. Пульс-146 уд/мин. SpO2-97%. Пульсация периферических сосудов ослаблена. Живот мягкий, не вздут, безболезненный при пальпации. Печень из под края реберной дуги + 1,5 см. Селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника выслушивается. Стула на момент осмотра не была. Мочевыделение адекватное.

Результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований при поступлении:**06/08/2022г.****Экспресс - тест качественный на антиген SARS-CoV-2 (Ag) отрицательный**

Биохимические исследования: UREA (Мочевина) 27.1 mg/dL N(8.4 - 25.8), CREA (Креатинин) 0.45 mg/dL N(0.24 - 0.85), BUN (Ост. азот) 12.64 mg/dL N(4 - 19), TP (Общий белок) 4.39 g/dL L(4.4 - 7.6), ALB (Альбумин) 3.33 g/dL L(3.8 - 5.4), PREA (Препальбумин) 13 mg/dL L(20 - 40), BILT (Билирубин общ) 4.443 mg/dL N(0 - 1), BILD (Билирубин пр) 0.522 mg/dL N(0 - 0.3), ALT (Аланинаминотрансф) 14.5 U/L N(0 - 45), AST (Аспаратаминотрансф) 22.3 U/L N(0 - 84), CRP (С-реакт.белок) <0.019 mg/dL N(0 - 0.5)

Гематологические исследования: WBC (лейкоциты) $6.85 \cdot 10^9/L$ N(6 - 17.5), RBC (эритроциты) $3.07 \cdot 10^{12}$ L(3.9 - 5.9), HGB 104 g/L L(115 - 140), HCT32 % L(41 - 65), MCV 104.2 fL H(80 - 100), MCH 33.9 pg H(27.5 - 33), MCHC 32.5 g/dL N(31 - 38), PLT (тромбоциты) $418 \cdot 10^9/L$ H(140 - 400), RDW-SD (RBC по об.стандарт.откл) 56.5 fL H(36.4 - 46.3), RDW-CV 15 % H(11.7 - 14.4), PDW 9.3 % N(9 - 17), MPV (ср.объем тромбоцита) 9.1 fL N(7.5 - 12), P-LCR 17.7 % N(13 - 43), PCT (тромбокрит) 0.38 % H(0.108 - 0.282), NEUT (абс.кол-во нейтрофилов) $2.79 \cdot 10^3/ul$ N(1.56 - 6.13), LYMPH $3.31 \cdot 10^3/ul$ N(1.18 - 3.74), MONO (абс.кол-во моноцитов) $0.61 \cdot 10^3/ul$ N(0.24 - 0.82), EO (абс.кол-во эозинофилов) $0.08 \cdot 10^3/ul$ N(0.04 - 0.54), BASO (абс.кол-во базофилов) $0.06 \cdot 10^3/ul$ N(0.01 - 0.08), NEUT% (отн.кол-во нейтрофилов) 40.7 % N(38 - 72), LYMPH% (отн.кол-во лимфоцитов) 48.3 % H(18 - 40), MONO% (отн.кол-во моноцитов) 8.9 % N(2 - 9), EO% (отн.кол-во эозинофилов) 1.2 % N(0 - 5), BASO% (отн.кол-во базофилов) 0.9 % N(0 - 1), Stabbed 3, Segmented (Сегментоядерные) 40, EO 2, MONO (Моноциты) 10, LYMPH (Лимфоциты) 45

Группа крови и резус фактор Aβ(II) вторая Rh(+) резус положительная, Непрямой антиглобулиновый тест (Кумбса) отр.,

Иммунологические исследования: NT-proBNP (N-концевой пронатрийурет.пептид) >35000 pg/mL H(0 - 125), PCT (Прокальцитонин) 0.093 ng/ml N(0 - 0.5)

Коагулограмма: PT (Протромбиновое время) 15.6 сек H(9.4 - 12.5), PI (Протромбиновый индекс) 63 % L(70 - 140), INR (Междунар.нормализ.отношение (МНО)) 1.41 H(0.9 - 1.2), APTT (Активир.част.тромбопласт.время) 40.9 сек H(25.1 - 36.5), Fbg (Фибриноген) 1.34 g/L L(2 - 3.93), TT (Тромбиновое время) 20.3 сек H(10.3 - 16.6), D-Dimer (Д-димер) 1.83 mg/l H(0 - 0.5), Antithrombin 3 (Антитромбин III) 53.7 % L(80 - 120)

Эхокардиография (УЗИ сердца с доплерографией): «06» Августа 2022 г.

Аорта		см;	EMK		
Раскрытие	0,6	см;	Градиент давления		м/с;
Аорта на уровне синус.Вальс.	1,05	см;	АМК		мм рт.ст;
Аорта на уровне синотуб.соед.	0,7	см;	Мах аортае	2,0	м/с;
Восх.аорта	0,74	см;	Градиент давления	17/8	мм рт.ст;
Дуга аорты	0,48	см;	ЕТК (АВ-клапан)	0,9	м/с;
Левое предсердие	1,07	см;	Градиент давления	3	мм рт.ст;
Правый желудочек		см;	АТК		м/с;
Лев. желудочек		см;	Мах а. pulmonale	2,8	м/с;
КСР (ЕЖ)	2,96	см;	Градиент	33/17	мм рт.ст;
КДР (ЕЖ)	3,8	см;	Диаст. градиент		мм рт.ст;
КСО	8	мл;	Расч.давл. в ЛА/ЛДЖ		мм рт.ст;
КДО	16	мл;	ФИ		мм рт.ст;
УО		мл;	Град. дав в нисх.аорте	50	%;
т.МЖП с		см;	Ствол ЛА	18	мм рт.ст;
т.МЖП д		см;	Правая ветвь ЛА	1,7	см;
т.ЗСЛДЖ с		см;	Левая ветвь ЛА	0,7	см;
т.ЗСЛДЖ д	0,62	см;		0,74	см;
ПСЛДЖ	0,67	см;			

Описание: Situs inversus. Dextrocardia. АВСД полная форма. Функционально ЕЖС. Регургитация на трикуспидальном компоненте ++, митральном компоненте 1,5+. ЛР +. ОАП 0,54 см. ООО 0,32 см. Макс.сист. гр.давл ПЖ/ЛА 33 (сред 17) мм рт.ст. Размеры ЕЖ с 4-х камерной позиции: КДР 3,8 см, КСР 2,96 см. В динамике исключить бикуспидальный АК с третьей ложной комиссурой. Устья коронарных артерий виз – ся. Систолическая функция ЛЖ незначительно снижена. ФИ ЛЖ 50%. Поток с ВПВ и НПВ свободный. В брюшном отделе аорты поток магистральный.

Получал лечение до операции:

1. Вазапостан 0,02 мкг/кг/мин-2 дня;
2. Добутамин 3 мкг/кг/мин-2 дня;
3. Цефазолин 130 мг х 3 раза в/в-2 дня;
4. Фуросемид 1%-4 мл + 6 мл NaCl 0,9%- 0,3 мг/кг/час;
5. Симптоматическое лечение.

Учитывая данные проведенного обследования, родителям пациента предложена оперативная коррекция порока –Бэндинг легочной артерии. Двойное лигирование ОАП. Риск по базовой шкале Аристотеля 6 баллов (смертность 5-10%, риск осложнений, длительность пребывания в ОИТ 4-7дня, сложность средняя), по развернутой шкале Аристотеля 6,5 баллов (+0,5 баллов за situs inversus). Разъяснены возможные осложнения и исходы оперативного пособия, переливания крови.

Бактериологическое исследование зева от 08.08.2022г.(взят 06.08.2022г.): Enterococcus faecalis 10^6 КОЕ; Escherichia coli менее 10^3 КОЕ.

«08» августа 2022 г.
10.25 - 11:40 ч. 1 ч 25 мин

Название операции: *Двойное лигирование ОАП с пересечением. Бэндинг легочной артерии*

Описание операции

ТВА. Положение пациентки на спине. Трехкратная обработка операционного поля раствором «Бетадина». Срединная продольная стернотомия. Тимусэктомия. Вскрыт перикард. Выделен ОАП, дважды лигирован и пересечен. Выделен ствол легочной артерии. Подготовлена полоска из гортекса, отмечены метки. Произведен бэндинг легочной артерии, фиксирован. АД системное 73/49-59, ЛА 32/16(23) мм рт.ст. Тщательный гемостаз. Подшиты временные эпикардиальные электроды. Дренаж установлен через левую плевральную в правую плевральную полость. Грудина сведена. Послойное ушивание раны. Асептическая повязка.

Кровопотеря – 50 мл.

Адреналин 0,005 мкг/кг/мин, дофамин 5 мкг/кг/мин

В интраоперационном и раннем послеоперационном периоде произведена гемотрансфузия: 3 дозы Эритроцитарной массы (820мл); 1 доза СЗП (100мл); 2 дозы 10% Альбумина (100 мл); 1 доза 20% Альбумина (100 мл). Посттрансфузионный период без особенностей.

Последняя трансфузия от 15.08.2022г.

08.08.2022	12:30	Общее состояние тяжелое: тяжесть состояния обусловлена сердечно сосудистой недостаточностью, дыхательной недостаточности и ВЛГ на фоне раннего п/о периода.
АД 98/68	см.в.ст.	
ЧСС 169	в мин	Объективно: уровень сознания – седация: Дексдор 1 мкг/кг/ч; анальгезия: Фентанил 3 мкг/кг/ч. (продолжен), миорелаксация Эсмерон 1 мг/кг/мин в/в. Большой родничок в размере 1,5*1,5см, не напряженная, пульсация сохранена. Температура тела в размере 36,9 °С
SpO ₂ 99	%	
t-ра 36,9	°С	
ЦВД +7	см.в.ст.	нормотермия не централизован. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Тургор сохранен. ВКН менее 3-х сек. Дыхание аппаратное через ЭТГ в режиме нормовентиляций. Аускультативно в легких выслушивается жесткое дыхание аппаратное, проводится по всем полям, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритм синусовый. Гемодинамика стабильная с тонической поддержкой, адреналин 0,04 мкг/кг/мин добутамин 3 мкг/кг/мин; милренон 0,5 мкг/кг/мин. Живот мягкий, перистальтики выслушивается. Кормление не проводится. Диурез через урокатеттер, с стимуляцией. Темп адекватный На момент осмотра стула нет.

Status localis: Послеоперационная рана под асептической повязкой, повязки чистые, сухие. Дренаж подключен к активной аспирацией.

В плане лечения: Охранительный режим; Коррекция КЩС и ВЭБ. Симптоматическая терапия; Уход за ребенком, профилактика пролежней, санация ВДП. Установка и Уход за ЦВК, профилактика КАИК. Антибактериальная терапия: Цеф 3 200 мг/12ч*3р/сут в/в; Гемодинамическая поддержка: адреналин 0,04 мкг/кг/мин добутамин 3 мкг/кг/мин; милренон 0,5 мкг/кг/мин с коррекцией по показателям гемодинамики; Инфузионная терапия+Парэнтральное питание. Энтерально смесь 10-5мл*8р/с.; Диуретическая терапия: в/в, Фуросемид 0,4мг/кг/ч с коррекцией по показания; Проводится инфузионная терапии с целью стабилизации гемодинамики и парентерального питания; С целью гастропротекции назначен: Квамател 2 мг/2р; Медикаментозный сон, седация: Дексдор 1 мкг/кг/ч; анальгезия: Фентанил 3 мкг/кг/ч. (продолжен), миорелаксация Эсмерон 1 мг/кг/мин в/в.; С целью коррекции плазменных факторов свертывания назначен СЗП 80 мл /в/в со скоростью 20мл/час с коррекцией по гемодинамике.

Результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований в динамике:
08/08/2022

Биохимические исследования

UREA (Мочевина) 16.2 mg/dL N(8.4 - 25.8), CREA (Креатинин) 0.62 mg/dL N(0.24 - 0.85), BUN (Ост. азот) 7.56 mg/dL N(4 - 19), TP (Общий белок) 5.34 g/dL N(4.4 - 7.6), ALB (Альбумин) 4.19 g/dL N(3.8 - 5.4), BILT (Билирубин общ) 5.068 mg/dL N(0 - 1), BILD (Билирубин пр) 0.472 mg/dL N(0 - 0.3), ALT (Аланинаминотрансф) 16.5 U/L N(0 - 45), AST (Аспаратаминотрансф) 22.3 U/L N(0 - 84), CRP (С-реакт.белок) 0.078 mg/dL N(0 - 0.5)

Гематологические исследования

WBC (лейкоциты) 9.87 10⁹/L N(6 - 17.5), RBC (эритроциты) 3.34 10¹²/L(3.9 - 5.9), HGB (гемоглобин) 115 g/L N(115 - 140), HCT (гематокрит) 35 % L(41 - 65), MCV (ср.объем эритроц) 104.8 fL N(80 - 100), MCH (ср.объем гемогл. RBC) 34.4 pg N(27.5 - 33), MCHC (ср.концентр.гемогл.RBC) 32.9 g/dL N(31 - 38), PLT (тромбоциты) 450 10⁹/L N(140 - 400), RDW-SD (RBC по об.стандарт.откл) 56.8 fL N(36.4 - 46.3), RDW-CV (RBC по объему,коэф.варианц) 15.2 % N(11.7 - 14.4), PDW (Расч.шир.распред.тромбоц) 10.1 % N(9 - 17), MPV (ср.объем тромбоцита) 9.5 fL N(7.5 - 12), P-LCR (коэф.крупн.тромбоцитов) 20.5 % N(13 - 43), PCT (тромбокрит) 0.43 % N(0.108 - 0.282), NEUT (абс.кол-во нейтрофилов) 2.74 10³/ul N(1.56 - 6.13), LYMPH

(абс.кол-во лимфоцитов) $5.66 \cdot 10^3/\text{ul}$ Н(1.18 - 3.74), MONO (абс.кол-во моноцитов) $1.06 \cdot 10^3/\text{ul}$ Н(0.24 - 0.8), EO (абс.кол-во эозинофилов) $0.34 \cdot 10^3/\text{ul}$ N(0.04 - 0.54), BASO (абс.кол-во базофилов) $0.07 \cdot 10^3/\text{ul}$ N(0.01 - 0.08), NEUT% (отн.кол-во нейтрофилов) 27.9 % L(38 - 72), LYMPH% (отн.кол-во лимфоцитов) 57.3 % Н(18 - 40), MONO% (отн.кол-во моноцитов) 10.7 % Н(2 - 9), EO% (отн.кол-во эозинофилов) 3.4 % N(0 - 5), BASO% 0.7 % N(0 - 1), Segmented (Сегментоядерные) 26, MONO (Моноциты) 11, LYMPH (Лимфоциты) 63

Газы крови

pH 7.353, pCO2 50.7 mmHg, pO2 67.7 mmHg, Hct.c 33.2 %, ctHb 108 g/L, sO2 97.3 %, FO2Hb 95.6 %, FCOHb 0.5 %, FHHb 2.7 %, FMetHb 1.2 %, cK+ 3.3 mmol/L, cNa+ 141 mmol/L, cCa2+ 1.19 mmol/L, cCl- 104 mmol/L, cGlu 10.6 mmol/L, cLac 2.5 mmol/L, ctBil 69 $\mu\text{mol/L}$, pH(T).c 7.356, Fshunt(T).e 21.7, pO2(T).c 66.8 mmHg, pCO2(T).c 50.2 mmHg, ctO2.c 14.5 Vol%, p50.e 24.26 mmHg, mOsm.c 291.9 mmol/kg, cBase(B) 1.9 mmol/L, cBase(Ecf).c 2.4 mmol/L, cHCO3-(P-st).c 26.1 mmol/L

Коагулограмма

PT (Протромбиновое время) 16.8 сек Н(9.4 - 12.5), PI (Протромбиновый индекс) 57 % L(70 - 140), INR (Междунар.нормализ.отношение (МНО)) 1.51 Н(0.9 - 1.2), APTT (Активир.част.тромбопласт.время) 42.2 сек Н(25.1 - 36.5), Fbg (Фибриноген) 1.76 g/L L(2 - 3.93), D-Dimer (Д-димер) 1,66 mg/L Н(0 - 0.5), Antithrombin 3 (Антитромбин III) 56.9 % L(80 - 120)

Эхокардиография от 08.08.2022г: Максимальный градиент давления на бэндинге легочной артерии 33 мм рт.ст., средний градиент давления-18 мм рт.ст. Сократимость ЕЖС умеренно снижена. Перикард без особенностей. Ф.И.О. врач: Айжан Аширова.

11.08.2022 08:00 | Общее состояние тяжелое: в динамике стабильное.
АД 85/61 см.в.ст. | Объективно: уровень сознания – пробуждение. Глаза закрыты, периодический открывает взгляд не фиксирует.
ЧСС 155 в мин | Температура субфебрильная. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Тургор сохранен. ВКН менее 3-х сек. Дыхание аппаратное через ЭТТ в режиме FIO2-21%, SpO2 98 % | PEER -5, F-28, Pins -16. нормовентиляция. Аускультативно в легких выслушивается жесткое дыхание, проводится по всем полям, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритм синусовый. Гемодинамика стабильная с тонической поддержкой, АДРЕНАЛИН 0,08 мкг/кг/мин добуТАМИН 5 мкг/кг/мин. Живот мягкий, перистальтики выслушивается. Кормление проводится. Диурез через урОКАТЕТТЕР, с стимуляцией. Темп адекватный. На момент осмотра стула нет.

Status localis: Послеоперационная рана под асептической повязкой, повязки чистые, сухие. Дренаж подключен к активной системе аспирации.
КЩС В газах крови компенсирован, без респираторных и метаболических нарушений. Латкат 3,5ммоль/л. Внутривенно: 410мл; Энтерально:105мл; Диурез:210мл; Дренаж35 мл Гидробаланс: +200мл.

12.08.2022 09:00 | Общее состояние тяжелое: тяжесть состояния обусловлена сердечно сосудистой недостаточностью, дыхательной недостаточности и ВЛП на фоне раннего п/о периода.
АД 94/63 см.в.ст. | Объективно: уровень сознания – физиологический сон, ребенок периодически просыпается, реагирует на все виды раздражители. Ребенок синхронизирован с аппаратом ИВЛ, на фоне беспокойства отмечается десатурация до 70%. Голова округлой формы, большой родничок в размере 1,5*1,5см, не напряженная, пульсация сохранена, на уровне костей черепа. Температура тела нормотермия, не централизован, конечности теплые. Кожные покровы бледно-розовые, чистые от сыпи. Тургор сохранен. ВКН менее 3-х сек. Дыхание аппаратное через ЭТТ принят SIMV режиме с параметрами FIO2-21%, PEER -5, F-23, Pins -17 MV 0,77 VT 0,24. Аускультативно в легких выслушивается аппаратное дыхание, жесткое, проводится по всем полям, хрипы единичные, проводные. Сердечные тоны приглушены, ритм синусовый. Гемодинамика стабильная с тонической поддержкой, АДРЕНАЛИН 0,05 мкг/кг/мин добуТАМИН 3 мкг/кг/мин, на титровании. Живот мягкий, перистальтика выслушивается. Кормление продолжено смесью по 25-30мл каждые 3 часа, 8 раз в сутки, кормление усваивает, сброса и рвоты нет. Диурез со стимуляцией, темп адекватный, соответствует водной нагрузке. На момент осмотра стула нет.

Status localis: Послеоперационная рана под асептической повязкой, повязки чистые, сухие.

Лабораторные данные:

Биохимические исследования UREA (Мочевина) 61.3 mg/dL Н(8.4 - 25.8), GFR (СКФ) 17.135 ml/min, LDH (Лактатдегидрогеназа) 761 U/L Н(0 - 430), AST (Аспартатаминотрансф) 33.0 U/L N(0 - 84), ALT (Аланинаминотрансф) 79.7 U/L Н(0 - 45), CRP (С-реакт.белок) 7.467 mg/dL Н(0 - 0.5), BUN (Ост. азот) 28.59 mg/dL Н(4 - 19), ALB (Альбумин) 4.07 g/dL N(3.8 - 5.4), BILD (Билирубин пр) 0.815 mg/dL Н(0 - 0.3), BILT (Билирубин общ) 4.212 mg/dL Н(0 - 1), TP (Общий белок) 5.25 g/dL N(4.4 - 7.6), CREA (Креатинин) 1.04 mg/dL Н(0.24 - 0.85)

Гематологические исследования WBC (лейкоциты) $5.59 \cdot 10^9/\text{L}$ L(6 - 17.5), LYMPH (Лимфоциты) 32

(Палочкоядерные) 5, PCT (тромбокрит) 0.27 % N(0.108 - 0.282), P-LCR (коэф. крупн. тромбоцитов) 23.1 % N(13 - 43), MPV (ср. объем тромбоцита) 10.1 fL N(7.5 - 12), PDW (Расч. шир. распредел. тромбоц) 10.3 % N(9 - 17), NEUT% (отн. кол-во нейтрофилов) 45.3 % N(38 - 72), LYMPH% (отн. кол-во лимфоцитов) 35.2 % N(18 - 40), RDW-CV (RBC по объему, коэф. вариаци) 18.4 % H(11.7 - 14.4), RDW-SD (RBC по об. стандарт. откл) 58.7 fL H(36.4 - 46.3), BASO (абс. кол-во базофилов) 0.01 10^3 /ul N(0.01 - 0.08), EO (абс. кол-во эозинофилов) 0.01 10^3 /ul L(0.04 - 0.54), MONO (абс. кол-во моноцитов) 1.07 10^3 /ul H(0.24 - 0.82), LYMPH (абс. кол-во лимфоцитов) 1.97 10^3 /ul N(1.18 - 3.74), NEUT (абс. кол-во нейтрофилов) 2.53 10^3 /ul N(1.56 - 6.13), BASO% (отн. кол-во базофилов) 0.2 % N(0 - 1), EO% (отн. кол-во эозинофилов) 0.2 % N(0 - 5), MONO% (отн. кол-во моноцитов) 19.1 % H(2 - 9), PLT (тромбоциты) 267 10^9 /L N(140 - 400), MCHC (ср. концентр. гемогл. RBC) 34.1 g/dL N(31 - 38), MCH (ср. объем гемогл. RBC) 30.8 pg N(27.5 - 33), MCV (ср. объем эритроц) 90.4 fL N(80 - 100), HCT (гематокрит) 42.2 % N(41 - 65), HGB (гемоглобин) 144 g/L N(134 - 198), RBC (эритроциты) 4.67 10^{12} /l N(3.9 - 5.9)

Иммунологические исследования NT-proBNP 30000 pg/mL H(0 - 125), PCT (Прокальцитонин) 8.17 ng/ml H(0 - 0.5)

Коагулограмма PT (Протромбиновое время) 16.3 сек H(9.4 - 12.5), D-Dimer (Д-димер) 9.09 mg/l H(0 - 0.5), Antithrombin 3 (Антитромбин III) 74.6 % L(80 - 120), TT (Тромбиновое время) 16.1 сек N(10.3 - 16.6), Fbg (Фибриноген) 2.93 g/L N(2 - 3.93), APTT (Активир. част. тромбол. время) 55.1 сек H(25.1 - 36.5), INR (Междунар. нормализ. отношение (МНО)) 1.47 H(0.9 - 1.2), PI (Протромбиновый индекс) 59 % L(70 - 140)

Рентген ОГК от 12.08.2022г.: Рентгенологические признаки правостороннего пневмоторакса, декстрокардии.

Учитывая правосторонний пневмоторакс проведено дренирование правой плевральной полости

12.08.2022г.

Название операции: Дренирование правой плевральной полости.

ЭТН в сочетании с ИВЛ. Положение больного на спине. Трехкратная обработка операционного поля р-ром бетадина. по средне-подмышечной линии. Распущена нитка. Выполнено дренирование правой плевральной полости по 5 м/р дренажом №16. Дренаж подключен к активной аспирации. Отмечается выделение свободного воздуха. Асептическая повязка.

13.08.2022 09:00

АД 95/62 см.в.ст.

ЧСС 128 в мин

SpO₂ 100 %

t-ра 37,5 °C

ЦВД +10 см.в.ст.

Общее состояние тяжелое: тяжесть состояния обусловлена сердечно-сосудистой недостаточностью, дыхательной недостаточностью и ВЛГ на фоне раннего п/о периода.

Объективно: уровень сознания – физиологический сон, ребенок периодами просыпается, реагирует на все виды раздражители. Ребенок синхронизирован с аппаратом ИВЛ. Голова округлой формы, большой родничок в размере 1,5*1,5см, не напряженная, пульсация сохранена, на уровне костей черепа. Температура тела нормотермия, не централизован, конечности теплые. Кожные покровы бледно-

розовые, чистые от сыпи. Тургор сохранен. ВКН менее 3-х сек. Дыхание аппаратное через ЭТТ режиме нормовентиляции с параметрами FIO₂-21%, PEEP -5, F-23, Pins -17 MV 0,77 VT 0,24. Аускультативно в легких выслушивается аппаратное дыхание, жесткое, проводится по всем полям, хрипы единичные, проводные. Сердечные тоны приглушены, ритм синусовый. Гемодинамика стабильная с тонической поддержкой, адреналин 0,05 мкг/кг/мин добутамин 3 мкг/кг/мин, на титровании. Живот мягкий, перистальтика выслушивается. Кормление продолжено смесью по 25-30мл каждые 3 часа, 8 раз в сутки, кормление усваивает, сброса и рвоты нет. Диурез со стимуляцией, темп адекватный, соответствует водной нагрузке. На момент осмотра стула нет.

Status localis: Послеоперационная рана под асептической повязкой, повязки чистые, сухие.

Лабораторные данные в динамике:

Биохимические исследования: UREA (Мочевина) 79.5 mg/dL H(8.4 - 25.8), GFR (СКФ) 15.770 ml/min, AST (Аспартатаминотрансф) 18.3 U/L N(0 - 84), ALT (Аланинаминотрансф) 62.4 U/L H(0 - 45), CRP (С-реакт.белок) 3.405 mg/dL H(0 - 0.5), BUN (Ост. азот) 37.08 mg/dL H(4 - 19), ALB (Альбумин) 3.92 g/dL N(3.8 - 5.4), BILD (Билирубин пр) 0.774 mg/dL H(0 - 0.3), BILT (Билирубин общ) 1.515 mg/dL H(0 - 1), TP (Общий белок) 5.50 g/dL N(4.4 - 7.6), CREA (Креатинин) 1.13 mg/dL H(0.24 - 0.85)

Гематологические исследования: WBC (лейкоциты) 5.9 10^9 /L L(6 - 17.5), LYMPH (Лимфоциты) 41, MONO (Моноциты) 20, EO (Эозинофилы) 2, Segmented (Сегментоядерные) 33, Stabbed (Палочкоядерные) 4, PCT (тромбокрит) 0.126 % N(0.108 - 0.282), MPV (ср. объем тромбоцита) 7.0 fL L(7.5 - 12), PDW (Расч. шир. распредел. тромбоц) 13.0 % N(9 - 17), NEUT% (отн. кол-во нейтрофилов) 34.5 % L(38 - 72), LYMPH% (отн. кол-во лимфоцитов) 42.2 % H(18 - 40), RDW-CV (RBC по объему, коэф. вариаци) 15.1 % H(11.7 - 14.4), RDW-SD (RBC по об. стандарт. откл) 51 fL H(36.4 - 46.3), BASO (абс. кол-во базофилов) 0.05 10^3 /ul N(0.01 - 0.08), EO (абс. кол-во эозинофилов) 0.15 10^3 /ul N(0.04 - 0.54), MONO (абс. кол-во моноцитов) 1.19 10^3 /ul H(0.24 - 0.82), LYMPH (абс. кол-во лимфоцитов) 2.50 10^3 /ul N(1.18 - 3.74), NEUT (абс. кол-во нейтрофилов) 2.05 10^3 /ul N(1.56 - 6.13), BASO% (отн. кол-во базофилов) 0.8 % N(0 - 1), EO% (отн. кол-во эозинофилов) 2.5 % N(0 - 5), MONO% (отн. кол-во моноцитов) 20.0 % H(2 - 9), PLT (тромбоциты) 180 10^9 /L N(140 - 400), MCHC (ср. концентр. гемогл. RBC) 32.6 g/dL N(31 - 38), MCH (ср. объем гемогл. RBC) 30.9 pg N(27.5 - 33), MCV (ср. объем эритроц) 95 fL N(80 - 100), HCT (гематокрит) 41.9 % N(41 - 65), HGB

(гемоглобин) 137 g/L N(134 - 198), RBC (эритроциты) 4.42 10¹²/L N(3.9 - 5.9)
Иммунологические исследования: NT-proBNP (N-концевой пронатрийурет.пептид) 30000 pg/mL N(0 - 125), PCT (Прокальцитонин) 4.99 ng/ml H(0 - 0.5)
Коагулограмма: PT (Протромбиновое время) 16.5 сек H(9.4 - 12.5), D-Dimer (Д-димер) >10.69 mg/l H(0 - 0.5), Antithrombin 3 (Антитромбин III) 85.3 % N(80 - 120), TT (Тромбиновое время) 17.1 сек H(10.3 - 16.6), Fbg (Фибриноген) 2.19 g/L N(2 - 3.93), APTT (Активир.част.тромбопласт.время) 45.5 сек H(25.1 - 36.5), INR (Междунар.нормализ.отношение (МНО)) 1.49 H(0.9 - 1.2), PI (Протромбиновый индекс) 58 % L(70 - 140)
 Лечение согласно листу назначений.

15.08.2022	06:00	Общее состояние тяжелое: в динамике стабильное. Просыпается, отмечаются спонтанные дыхания.
АД	88/51 см.в.ст.	
ЧСС	127 в мин	Объективно: уровень сознания – уровень сознания – физиологический сон. Голова округлой формы, большой родничок в размере 1,5*1,5см, не напряженная, пульсация сохранена, на уровне костей черепа. Температура тела нормотермия, не централизован, конечности теплые. Кожные покровы бледно-розовые, чистые от сыпи. Тургор сохранен. ВКН менее 3-х сек. Дыхание аппаратное через ЭТТ в прежнем SIMV режиме с параметрами FIO2-21%, PEEP -5, F-23, Pins -17 MV 0,77
SpO ₂	100 %	
t-ра	37.1 °C	
ЦВД	8 см.в.ст.	

VT 0,24. Аускультативно в легких выслушивается аппаратное дыхание, жесткое, проводится по всем полям, хрипы единичные, проводные. Сердечные тоны приглушены, ритм синусовый. Гемодинамика стабильная с тонической поддержкой, адреналин 0,05 мкг/кг/мин добутамин 3 мкг/кг/мин, на титровании. Живот мягкий, перистальтика выслушивается. Кормление продолжено смесью по 25-30мл каждые 3 часа, 8 раз в сутки, кормление усваивает, сброса и рвоты нет. Диурез со стимуляцией, темп адекватный, соответствует водной нагрузке. На момент осмотра стула нет.
 Status localis: Послеоперационная рана под асептической повязкой, повязки чистые, сухие.
 КЩС: по газам компенсирован (pH-7,37, pCO2-51,6 pO2-67,9 Be 4,3 HCO3 27,6) Hb- 117г/л Hc 36,1 по компенсирован калий 4,4 кальций 1,84 по метаболитам лактат 1,5 ммоль/л глюкоза 4,4 ммоль/л. Проводится коррекция состояния в соответствии анализам. контроль в динамике. Лечение по листу назначения. Внутривенно: 290 мл; Энтерально: 230 мл; Диурез: 400 мл; Стул 50,0мл Гидробаланс: +70 мл.

17.08.2022г. удален торакальный дренаж, контрольный рентген без особенностей.

Совместный осмотр с и.о. зав. ДОАРИТ Папинигис У.А., зав. ДКХО Горбунов Д.В., дежурных реаниматологов и кардиохирургов.

18.08.2022	08:00	Общее состояние тяжелое: тяжесть состояния обусловлена сердечно-сосудистой недостаточностью, ВЛГ на фоне п/о периода, периода новорожденности.
АД	102/67 см.в.ст.	
ЧСС	153 в мин	Объективно: уровень сознания – физиологический сон, ребенок периодически просыпается, реагирует на все виды раздражители. Беспokoится, плачет, требует внимания. Ребенок синхронизирован с аппаратом ИВЛ. Голова округлой формы, большой родничок в размере 1,5*1,5см, не напряженная, пульсация сохранена, на уровне костей черепа. Температура тела на уровне субфебрилитета, не централизован, конечности теплые. Кожные покровы бледно-розовые, чистые от сыпи. Тургор сохранен. ВКН менее 3-х сек. Дыхание самостоятельное. Аускультативно в легких выслушивается дыхание, жесткое, проводится по всем полям, хрипы единичные, проводные. проводится санация и ингаляция, при санации отделяемое в умеренном количестве, серозного характера. Сердечные тоны приглушены, ритм синусовый. Гемодинамика стабильная с тонической поддержкой добутамин 5 мкг/кг/мин, на титровании. Живот мягкий, перистальтика выслушивается. Кормление продолжено смесью по 45-50 мл, каждые 3 часа, 8 раз в сутки, кормление усваивает, сброса и рвоты нет. Диурез без стимуляции, темп адекватный, соответствует водной нагрузке. На момент осмотра стула нет.
SpO ₂	92 %	
t-ра	37,2 °C	
ЦВД	5 см.в.ст.	

«Ксения Спирова»
 Status localis: Послеоперационная рана под асептической повязкой, повязки чистые, сухие.

Лабораторные данные в динамике:

Биохимические исследования UREA (Мочевина) 88.3 mg/dL H(10.8 - 38.4), GFR (СКФ) 28.286 ml/min, AST (Аспартатаминотрансф) 15.6 U/L N(0 - 84), ALT (Аланинаминотрансф) 17.6 U/L N(0 - 45), BUN (Ост. азот) 41.18 mg/dL H(4 - 19), BILD (Билирубин пр) 0.285 mg/dL N(0 - 0.3), BILT (Билирубин общ) 0.494 mg/dL N(0 - 1.2), CREA (Креатинин) 0.63 mg/dL H(0.17 - 0.42)

Гематологические исследования WBC (лейкоциты) 16.7 10⁹/L H(5 - 13), LYMPH (Лимфоциты) 39, MONO (Моноциты) 8, Segmented (Сегментоядерные) 48, Stabbed (Палочкоядерные) 5, PCT (тромбокрит) 0.161 % N(0.108 - 0.282), MPV (ср.объем тромбоцита) 6.5 fL L(7.5 - 12), PDW (Расч.шир.распред.тромбоц) 11.5 % N(9 - 17), NEUT% (отн.кол-во нейтрофилов) 56.9 % N(38 - 72), LYMPH% (отн.кол-во лимфоцитов) 29.5 % N(18 - 40), RDW-CV (RBC по объему,коэф.варианц) 13.2 % N(11.7 - 14.4), RDW-SD (RBC по об.стандарт.откл) 43 fL N(36.4 - 46.3), BASO (абс.кол-во базофилов) 0.30 10³/ul H(0.01 - 0.08), EO (абс.кол-во эозинофилов) 0.17 10³/ul N(0.04 - 0.54), MONO (абс.кол-во моноцитов) 1.81 10³/ul H(0.24 - 0.82), LYMPH (абс.кол-во лимфоцитов) 4.93 10³/ul H(1.18 - 3.74), NEUT (абс.кол-во нейтрофилов) 9.52 10³/ul H(1.56 - 6.13), BASO% (отн.кол-во базофилов) 1.8 % H(0 -

1), EО% (отн. кол-во эозинофилов) 1.0 % N(0 - 5), MONO% (отн. кол-во моноцитов) 10.8 % H(2 - 9), PLT (тромбоциты) $247 \cdot 10^9/L$ N(140 - 400), MCHC (ср. концентр. гемогл. RBC) 33.1 g/dL N(31 - 38), MCH (ср. объем гемогл. RBC) 30.1 pg N(27.5 - 33), MCV (ср. объем эритроц) 91 fL N(80 - 100), HCT (гематокрит) 49.3, HGB (гемоглобин) 163, RBC (эритроциты) 5.41

Рентгенография от 18.08.2022г.: признаки декстрокардии.

ЭХОКГ в динамике: Максимальный градиент давления на бэндинге легочной артерии 70 мм рт.ст., средний градиент давления-41 мм рт.ст. Сократимость ЕЖС 50 %. Перикард без особенностей. Поток с ВПВ свободный, не турбулентный.

Для дальнейшего лечения и наблюдения ребенок переводится в профильное отделение.

Консультация реабилитолога от 18.08.2022г.: Рекомендовано ранняя послеоперационная реабилитация- профилактика бронхолегочных осложнений для улучшения гемодинамики, вибромассаж спины 3 раза в день №7.

19.08.2022г. В динамике состояние стабильное. Ребёнок наблюдается в кроватке на совместном пребывание, температуру тела удерживает в пределах нормы. Реакция на осмотр спокойная. Рефлексы вызываются в полном объёме. Голова округлой формы. Б.Р. 1,0 x 1,0 см. выполнен. ЧСС=132 в 1 мин. ЧД=36 в 1 мин. T=37,3°C. АД=78/52 мм.рт.ст. SpO2=83%. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, отмечается периоральный цианоз. Дыхание ровное без респираторных нарушений. Аускультативно дыхание пуэрильное проводится по всем полям равномерно, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезнен, печень и селезёнка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Мочится адекватно, моча светлая. Стул был самостоятельный, кашицей.

Status localis: послеоперационная рана без признаков воспаления.

19.08.202г. удалены эпикардальные электроды.

Получал лечение:

1. Добутамин мкг/кг/мин со снижением- 2дня;
2. Линезолид 37 мг x 3 раза в сутки в/в- 2дня;
3. Ревогас 370 мг x 3 раза в сутки в/в- 2дня;
4. Гепарин 400 Ед+20 мл NaCl 0,9%- 2дня;
5. Фуросемид 1% -0,2 мл в/в x 2 раза- 2дня;
6. Анальгин 50% -0,1 мл +Димедрол 1% -0,1 мл
7. Энтерожермина по 1 флакону x 1 раз в -4 дня;
8. Верошпирон 0,004 гр x 2 раза в день per os-4 дня;
9. Энап 0,0002 гр x 2 раза в день per os-4 дня;
10. Ингаляции с пульмикортом 0,5 мл + NaCl 0,9% -3 мл x 3 раза-4 дня;
11. Вибромассаж спины-4 дня.

Результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований в динамике:

19/08/2022

Биохимические исследования

GLUC (Глюкоза) 187,6 mg/dL H(60 - 100), UREA (Мочевина) 70,2 mg/dL H(10.8 - 38.4), CREA (Креатинин) 0,55 mg/dL H(0.16 - 0.39), GFR (СКФ) 32.400, BUN (Ост. азот) 32.74 mg/dL H(4 - 19), TP (Общий белок) 5,88 g/dL N(5.7 - 8), BILT (Билирубин общ) 0,85 mg/dL N(0.3 - 1.2), BILD (Билирубин пр) 0,24 mg/dL N(0 - 0.3), ALT (Аланинаминотрансф) 19,1 U/L N(13 - 45), AST (Аспартатаминотрансф) 19,6 U/L L(25 - 75), CRP (С-реакт.белок) 1,2 mg/dL H(0 - 0.5)

Газы крови

pH 7.310, pCO2 60.1 mmHg, pO2 33.9 mmHg, Hct.c 51.4 %, ctHb 168 g/L, sO2 60.4 %, FO2Hb 58.5 %, FCOHb 2.0 %, FHHb 38.3 %, FMetHb 1.2 %, cK+ 4.1 mmol/L, cNa+ 141 mmol/L, cCa2+ 1.34 mmol/L, cCl- 98 mmol/L, cGlu 5.1 mmol/L, cLac 2.7 mmol/L, ctBil 0 μmol/L, pH(T).c 7.320, pO2(T).c 32.2 mmHg, pCO2(T).c 58.1 mmHg, ctO2.c 13.8 Vol%, p50.e 28.91 mmHg, mOsm.c 286.6 mmol/kg, cBase(B) 1.6 mmol/L, cBase(Ecf).c 3.6 mmol/L, cHCO3-(P-st).c 24.7 mmol/L

Гематологические исследования

WBC (лейкоциты) 14.21, RBC (эритроциты) 5.71, HGB (гемоглобин) 157 g/L H(115 - 140), HCT (гематокрит) 51.8 % H(32 - 41), MCV (ср. объем эритроц) 90.7 fL N(80 - 100), MCH (ср. объем гемогл. RBC) 27.5 pg N(27.5 - 33), MCHC (ср. концентр. гемогл. RBC) 30.3 g/dL L(31 - 38), PLT (тромбоциты) $415 \cdot 10^9/L$ H(140 - 400), RDW-SD (RBC по об. стандарт. откл) 52.8 fL H(36.4 - 46.3), RDW-CV (RBC по объему, коэф. вариаци) 16.4 % H(11.7 - 14.4), PDW (Расч. шир. распред. тромбоц) 9.6 % N(9 - 17), MPV (ср. объем тромбоцита) 9.2 fL N(7.5 - 12), P-LCR (коэф. крупн. тромбоцитов) 18.6 % N(13 - 43), PCT (тромбоцит) 0.38 % H(0.108 - 0.282), NEUT (абс. кол-во нейтрофилов) $5.41 \cdot 10^3/ul$ N(1.56 - 6.13), LYMPH (абс. кол-во лимфоцитов) $6.63 \cdot 10^3/ul$ H(1.18 - 3.74), MONO (абс. кол-во моноцитов) $1.74 \cdot 10^3/ul$ H(0.24 - 0.82), EO (абс. кол-во эозинофилов) $0.41 \cdot 10^3/ul$ N(0.04 - 0.54), BASO (абс. кол-во базофилов) $0.02 \cdot 10^3/ul$ N(0.01 - 0.08), NEUT% (отн. кол-во нейтрофилов) 38.1 % N(38 - 72), LYMPH% (отн. кол-во лимфоцитов) 46.7 % H(18 - 40), MONO% (отн. кол-во моноцитов) 12.2 %

8
H(2 - 9), EО% (отн.кол-во эозинофилов) 2.9 % N(0 - 5), BASO% (отн.кол-во базофилов) 0.1 % N(0 - 1), Stabbed (Палочкоядерные) 8, Segmented (Сегментоядерные) 40, EО (Эозинофилы) 4, MONO (Моноциты) 9, LYMPH (Лимфоциты) 39, Toxogenic granularit (Токсиг.зернист.) +

Рентген ОГК от 18.08.2022г.: в легких без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок прослеживается по всем легочным полям. Контуры диафрагмы ровные. Наружные синусы свободные. Общая ЭЭД-0,17 мЗв.

ЭхоКГ от 19.08.2022г.: Максимальный градиент давления на бэндинге легочной артерии 71 мм рт.ст., средний градиент давления-47 мм рт.ст. Сократимость ЕЖС 50 %. Перикард без особенностей. Регургитация на АВ клапане ++.

22.08.2022г. Пациент в стабильном состоянии выписывается домой. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, конечности на ощупь теплые. Гемодинамические параметры на момент выписки: АД на 70/45 мм рт.ст. ЧСС- 140 уд/мин. SpO₂- 92%. Тоны сердца ритмичные, ясные. Температура тела в пределах нормы-36,2С. Вес-3,615 кг.

Status localis: послеоперационный рубец срединной стернотомии без признаков воспаления, швы удалены, грудина стабильная.

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Рекомендации:

1. Наблюдение детского кардиолога, педиатра, хирурга.
2. Ежедневный туалет раны раствором йод повидона или бетадина 10-14дней, снятие швов 31.08.2022. по месту жительства.
3. Ограничение физических нагрузок, щадящий режим в течение 3 месяцев.
4. При проведении хирургических операций или стоматологических манипуляций необходима профилактика инфекционного эндокардита (амоксиклав в возрастной дозировке за 1 час до и через 6 часов после манипуляции).
5. Контроль ИФА на ВИЧ через 1,3 месяцев, маркеры гепатитов В, С через 6 месяцев.
6. Профилактика ОРВИ (деринат, оксалиновая мазь в период эпидемии, в острый период ОРВИ), избегать переохлаждения.
7. Профилактические прививки через 3 месяца после операции.
8. **Оформить на МСЭК по месту жительства.**
9. **Энап 0,0002 гр x 2 раза в день (09:00 и 21:00ч) под контролем АД, БХА (креатинин, мочевина)- длительно.**
10. **Верошпирон 0,004 гр x 2раза в день (07:00 и 13:00)- под контролем диуреза 1 месяц.**
11. Контрольная ЭхоКГ через 14 дней, 1 месяц.
12. Плановая госпитализация в отделение детской кардиологии НАО «ННКЦ» через бюро госпитализации на **28 ноября 2022 года** для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

Эпид. окружение чистое.

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Заведующий отделением: Горбунов Дмитрий Валерьевич

Лечащий кардиолог: Аширова Айжан Музравшакызы

С выше перечисленными рекомендациями ознакомлен и обучен. Копию выписки получил.
Ф.И.О. пациента (представителя) _____

Дата/время _____

подпись _____

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»