

Республиканская детская клиническая больница им. Е.П.Глинки

Выписка из истории болезни № 13795/750

Ф.И.О. Шаппов Магомед-Бешир Аидиевич

Дата рождения: 08.10.2004г

Адрес: ЧР, г. Грозный, ул. Гурьевская д.2

Индекс: 364046

Находился на стационарном лечении в РДКБ КРО с 20.09.2019г.

в КРО с диагнозом: Основной: Врожденный порок сердца: Транспозиция магистральных сосудов, последствия после предсердного переключения от 2005г, наложения анастомоза по Гленну от 2012г., расширение правой легочной артерии, пликация ствола легочной артерии от 25.09.2014г. в виде умеренной дилатации правых отделов сердца, макс сист.град на ЛА до 45 мм.рт.ст., на аортальном 37 мм.рт.ст, регургитации на ТК-3 степени.

Дефект межпредсердной перегородки 8-9 мм, сброс лево-правый. Аневризматическое выпячивание мышечной части межжелудочковой перегородки. МКБ 10 – Q20.3 СН 1 А ст. I50.0

Соп.: Нарушение ритма сердца: Пароксизмальная желудочковая тахикардия. I47

Жалобы при поступлении: на учащенное сердцебиение, общую слабость, колющие боли в области сердца, акроцианоз пальцев рук и ног, чувство страха.

Анамнез заболевания: ВПС-Транспозиция магистральных сосудов диагностирован на 2 месяце жизни. В возрасте 2 месяцев была проведена атриосептэктомия в г.Москва. В возрасте 8 месяцев (2012г) проведена операция перенаправления предсердий по Мустарду. В дальнейшем, при обструкции левожелудочкового выносящего тракта, произведено наложение двунаправленного анастомоза по Гленну. П/о период протекал без осложнений. Выписан на 5 день после операции. С тех пор больше к кардиологу не обращались, препараты не получает. Со слов мамы в 2018г у ребенка случился приступ учащенного сердцебиения. К врачу не обратились, приступ купировался самостоятельно 19.09.19г. вечером, ребенку стало плохо (стал беспокойный, было учащенное сердцебиение). Никуда не обращались. 20.09.19г обратились к кардиологу в поликлинику. Рекомендовано стационарное лечение. Госпитализирован в КРО РДКБ. При поступлении у ребенка ЧСС 260 в мин, SpO2-97%, в/в струйно введен АТФ в дозе 0,3 мг/кг. После чего состояние стабилизировать не удалось. Вызван реаниматолог. По согласованию с зав.ДАРО Юнусовым М. ребенок переведен в ДАРО РДКБ.

Анамнез жизни: Ребенок родился от 2-й беременности, 2-х срочных родов.

Беременность протекала благоприятно.

Вес при рождении- 3,900. БЦЖ (+) в род.доме.

Привит - по календарю.

Перенесенные инфекционные заболевания – ветряная оспа, частые ангины

Наследственность – не отягощена.у мамы артериальная гипертензия.

Аллергоанамнез – спокоен.

ТБЦ - отрицает.

Объективно: Состояние при поступлении тяжелое по заболеванию. Ребенок нормостенического телосложения.. удовлетворительного питания. Вес-45кг, Рост-Кожные покровы бледные, чистые. акроцианоз пальцев рук и ног. Слизистые бледно - розовые, влажные, чистые. Язык влажный, чистый.

Костная система: суставы б/болезнены при пальпации, не отечны, не теплые на ощупь, движения не ограничены.

Подкожно жировой слой развит умеренно. Тургор ткани и эластичность кожи сохранены.

Периферические л/узлы не увеличены. Зев спокоен. Миндалины не гипертрофированы, не выступают из-за края небных дужек. Дыхание через нос спокойное. Над легкими

перкуторно-генный легочный звук. Аускультативно везикулярное дыхание, ранномерию проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД-19 в мин.

Грудная клетка деформирована.

Верхушечный толчок в 5-м межреберье. Границы относительной сердечной туши расширены в обе стороны.

Тонь сердца громкие, ритмичные. Систолический шум над всей областью сердца. ЧСС-260 в мин, SpO2-97%. АД-(не удалось определить), видимая пульсация шейных вен.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Печень не увеличена край плотный, поверхность гладкая.

Селезенка не пальпируется.

Симптом Пастернакова отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, цвет желтый.

Слух регулярный, 1-2 раза в день.

Обследование:

1. ОАК от 20.09.19 г.: НВ - 120 г/л; ЭР-3,72x10; СОЭ-5 мм/ч; Тр-83x10;

Л-27,7%, Гра-49,1 %, М-23,2%.

2. ОАМ от 21.09.19 г.: пл-св.желт., мут-умерен., уд. вес-1020; реак.-кипят. бистон(-)

сах(-) отр., эп-отл. клетки, лейк. - 2-0-2 в пзр..

3. ЭКГ от 20.09.19 г.: Желудочковая тахикардия. ЧСС-260 в мин.

4. КИС от 20.09.19 г.: pH-7,32; pCO2-40; pO2-37; Na⁺-132 ммоL, K⁺-4,1 ммоL,

Ca²⁺-15 Глю-4,4 ммоL, Lac-0,9 ммоL, Нct-43 %.

5. КИС от 21.09.19 г.: pH-7,43; pCO2-35; pO2-53; Na⁺-134 ммоL, K⁺-4,5 ммоL,

Ca²⁺-15 Глю-6,6 ммоL, Lac-3,2 ммоL, Нct-43 %.

6. ЭХОг от 20.09.19 г.: ВЛС-ГМС, состояние после предсердного переключения от

2005г, наложение анастомоза по Гленчу от 2012г., расширение правой легочной артерии от 25.09.2014г. Макс сист.град на ЛА Д^о

артерии, приподнята ствола легочной артерии на ТК-3 степени, на МК-1,5

45 мм.рт.ст., на аортальном 37 мм.рт.ст. Регургитация на ТК-3 степени, на МК-1,5

ст., на Аок-1,5 ст. ДМПГ-8,9 мм, сброс лег.-правый. Умеренная дилатация правых

отделов сердца. Аневризматическое выявление мышечной части

межжелудочковой перегородки. Мембрана в полости левого предсердия. ФВ-75% по

межжелудочковой перегородке. Мембрана в полости левого предсердия.

Снимок.

7. БАК от 20.09.19г. АЛТ-31,19 Ед/л, АСТ-48,24 Ед/л, с.билирубин- 28,92 мкмоль/л, пр-

8,67 мкмоль/л, ишп-20,0 мкмоль/л, ЛДГ-450 Ед/л, СРБ-13 мгл/л, креатинин-75,17 мкмоль/л,

мочевина-5,65 мкмоль/л, об.белок-72,07 г/л, СРБ-2,07 мл/л.

6. Рентген ОГК от 20.09.19 г.: Патологические генез в легких не выявлено.

7. ЭКГ от 30.09.19г. Синусовый ритм. ЧСС 88 в мин, ЭОС отклонена вправо.

5. Динамическое наблюдение кардиолога.

НБНЛГ

Получал: Кордарон по ½ т х 2 р/д. Тенотен по 1 т х 2 р/д.

Выписывается с улучшением состояния под наблюдение участкового педиатра.

Рекомендовано:

1. Ограничение физических нагрузок.

2. Кордарон по ½ т х 2 р/д – длительно.

3. Тенотен по 1 т х 2 р/д – 1 месяц.

4. Контроль ЭКГ 1 раз в 2 недели.

5. Динамическое наблюдение кардиолога.

Оформление квота на иногороднее обследование и лечение

Зав.КРФ АО «ООО «Медицина» Астрахань.

Зав.КРФ АО «ООО «Медицина» Астрахань.
Леч врача
Азовская Наталия Ильинична Х.М.

Ждет ответа.