

бюджетное учреждение здравоохранения
Удмуртской Республики
«Республиканский клинико-диагностический
центр» (РКДЦ) Удмуртской Республики
СТАЦИОНАР
426009 Удмуртская Республика, Ижевск,
ул. Ленина, 87а, тел./факс (8172) 68-25-11
ИНН 1835052473

ИЖЕВСКИЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР.

Летское кардиоревматологическое отделение.

Удмуртия, Ижевск. Ул. Ленина, 87а, т. 68-21-95

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 92493

БАБИНЦЕВ ГЛЕБ АНАТОЛЬЕВИЧ, 2011гг.

Адрес: г Ижевск, .

Находился на лечении в РКДЦ ДКРО с 03.04.23г по 11.04.23г.

В контакте с инф больными не был.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Врожденный порок сердца аномалия Эбштейна оперирован 2012г операция Гленна(Берлин), 2014г-реконструкция ТК, гетерографт клапана лёгочной артерии, 2022г-репротезирование клапана лёгочной артерии биопротезом(Берлин) Недостаточность трикуспидального клапана 1ст Дилатация правого желудочка ХСН 2А ФК3

Данных за миокардит нет.

Жалобы на утомляемость, повышенную усталость, одышку при физической нагрузке. Направлен для исключения миокардита(предположили по данным МРТ с контрастом в НЦССХ им Бакулева 20.03.23г). Из анамнеза: ВПС с рождения- аномалия Эбштейна. Оперирован в несколько этапов в Берлине: в 1,5г операция Гленна, закрытие КЛА, в 2014г-реконструкция ТК. гетерографт КЛА, в 2022г 25августа-репротезирование биопротезом КЛА. Получает планово аспирин, силденафил, метопролол, верошпирон, лозартан.

Анамнез жизни: Ребенок от _ 1_ й беременности, протекавшей б/особ. От 1__ родов на сроке 38 нед __ недель. Вес при рождении 2690 __ г, рост 49__ см. Выписан(а) из роддома в ОР. Находился(ась) на смешанном вскармливании до _ 6 мес. . В дальнейшем рос(ла) и развивался(ась) с отставанием в весе, росте. Травмы и операции: отрицает. Профилактическая вакцинация: по возрасту, по индивидуальному календарю.

Наследственность: М-пон АД, брат 5 лет здоров.

Перенесенные заболевания: ОРЗ,.

Туберкулёз и венерические б-ни отриц.

Объективно: Общее состояние: ближе к удовлетворительному. Сознание ясное.

Телосложение: астеническое. Кожные покровы: чистые, бледные. Слизистые оболочки: влажные, бледные.

Осанка: физиологические изгибы сохранены.

Зев: чистый. Периферические лимфоузлы: не увеличены.

Пульс: симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения. ЧСС 72 уд./мин. Артериальное давление: АД 80/50мм рт.ст. Пульсации бедренных сосудов отчетливые. Границы относительной тупости сердца перкуторно не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Грубый шум систолический + диастолический, за область сердца проводится.

ЧДД 20 в минуту. Сат О2-98%. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.

Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется по краю реберной дуги, поверхность гладкая.

Стул, диурез в норме. Периферические отеки не определяются.

Получал лечение: аспирин, метопролол, спиронолактон, глицин.

Лабораторные данные.

Дата	Нв	Ле	Эр.	Тр.	Э	Н	Л	М	СОЭ
04.04.23	127	7,15	4,22	198	14,7	56,8	17,6	10,5	4
АСТ	22	АЛТ	9	СРБ	0,41	Асл	43,0	калий	4,0
глюкоза	5,40	Кфк б	29	ЛДГ	211	натрий	139,9		
Pro BNP	629,0	тропон	0						

на мочи (30.03.23г) .уд вес 1030, осадок б/особ.

Кал на я/глист 30.03.23г отриц.

ЭКГ. 04.04.23г Ритм синусовый, с ЧСС 70 в мин, ПБПНПГ. PQ-0,16, QT-0,4.

29.03.2023г Эхо-кардиография(амб)

пластика ТК + биопротез КЛА (2014, Берлин).

Аорта: восх. 22 мм, дуга, нисх б/о, V переш. 1,3 м/с

Аортальный клапан: ФК 17 мм, 3 -х створчатый, расхождение створок в норме, створки не изменены, V max 1,2 м/с, P_г max 6,0 мм рт. ст., регургитация 0 степени

ВОЛЖ не изменен

Левое предсердие: Размер полости в систолу: (В) 27 мм

Правое предсердие: (В) 35 мм Правый желудочек: Размер полости в диастолу (В) 53мм

Межпредсердная перегородка: сбросовый поток не зарегистрирован
 Митральный клапан: ФК 26мм, створки не изменены, регургитация 0 степени
 Трикуспидальный клапан: после пластики, ФК 31 мм, V max 1,0 м/с, Pg max 4,0 мм рт.ст., регургитация 1 степени
 Клапан легочной артерии: ФК 16мм, биопротез, V max 2,2 м/с, Pg max 20 мм рт.ст., регургитация 1 степени
 Левый желудочек:(М) КДР 40 мм, КСР 23 мм, КДО 70 мл, КСО 18 мл, ФВ 74 %
 Задняя стенка ЛЖ 6,5 мм Межжелудочковая перегородка 6,5 мм, движение неопределенное
 Локальная сократимость: сохранена
 Наличие перикардального выпота: нет
 Особенности: ложные хорды в ЛЖ
 Заключение: Биопротез КЛА. НТК 1 ст. Значительная дилатация ПЖ. Сократимость ЛЖ удовлетворительная.

Суточное мониторирование ЭКГ (05.04.23г)

ЧСС	Средн.	Мин.	Мак.
день	77	56	1118
ночь	72	47	89
Всё время	72	47	118

Врачебное заключение:

Синусовый ритм с ЧСС от 47 до 118 уд/мин., БПНПГ.
 ср. ЧСС днем 77 уд/мин., ночью 63 уд/мин., ЦИ 1.22 (меньше N).
 Одиочная (63)наджелудочковая экстрасистолия,
 Одиочная(2) желудочковая экстрасистолия
 Диагностически значимой динамики сегмента ST-T не обнаружено.

Тредмил- тест 10.04.23г

Заключение:Проба

прекращена из-за мышечной усталости.
 Достигнута ЧСС-163 в мин(77% от максимальной) на 12-й мин при мощности 13.6 МЕТ.
 Реакция АД на нагрузку адекватная.
 Нарушений ритма и проводимости не зарегистрировано. БПНПГ.
 Оценка динамики сегмента ST-T на фоне исходных изменений затруднительна.
 Толерантность к нагрузке -12.8 МЕТ(высокая).

РЕКОМЕНДАЦИИ

- ☛ «Д5» у кардиолога, к/хирурга, участк врача.
- ☛ прививки по возрасту.
- ☛ Физк группа- специальная-ЛФК.
- ☛ консультации ЛОР и стоматолога не реже 2ух раз в год
- ☛ профилактика инфекционного эндокардита: при стоматологических, бронхолегочных, носоглоточных процедурах : амоксициллин 500г за 1час до процедуры внутрь, при повышении t*>38* более 3х дней- антибактериальное прикрытие, контроль анализов крови и мочи.
- ☛ Диета, богатая калием: сухофрукты, печеный картофель
- ☛ Поливитамины с микроэлементами зимой, весной.
- ☛ Продолжить длительно: аспирин 75мг ежедневно. метопролол 11,975 мг*2р/д, спиронолактон 25мг*1р/д, силденафил 12,5 мг 2р/д, лозартан 12,5мг*1 р/д.
- ☛ ЭХОкг, ЭКГ в динамике.
- ☛ **Консультация кардиохирурга для решения вопроса об оперативном лечении, в связи с отрицательной динамикой по ЭХОкг(значительная дилатация правого желудочка).**

Зав. отделением

Гурева В.Н.

