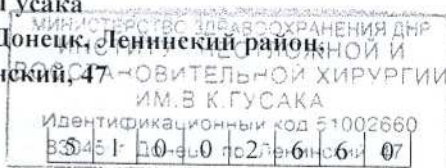


Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака
83024, г. Донецк, Ленинский район, пр. Ленинский, 47

Код



МЕДИЦИНСКАЯ
ДОКУМЕНТАЦИЯ

Форма первичной учетной
документации
№ 027/у

УТВЕРЖДЕНО

Приказ МЗ
Донецкой Народной Республики

1	2	0	3	2	0	1	5	№	3	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ВЫПИСКА

из медицинской карты стационарного больного № 4240
отделения детской кардиохирургии и реабилитации

1. Фамилия, имя, отчество больного: Радченко Виктор Анатольевич
2. Дата рождения: 05.10.2012г
3. Место жительства больного: г. Кировское, ул. Ленина 7/4
4. Дата: в стационаре: поступление 16.05.17
выписки 22.05.17

Диагноз клинический: Врожденный порок сердца: Вторичный дефект межпредсердной перегородки. Умеренная дилатация правых камер сердца. Недостаточность ТК I-II ст. Легочная гипертензия I ст. ХСН0-I.

Соп.: Дисплазия соединительной ткани (аномалия строения магистральных сосудов, диастаз прямых мышц живота)

ЖАЛОБЫ: не предъявляет.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: В возрасте 2-х недель у ребенка выслушан систолический шум в сердечной области. Эхо-КГ от 04.12.12: вторичный ДМПП 0,7-0,8 см, лево-правый сброс. Пограничное увеличение правых отделов сердца. АХ в полости ЛЖ. КДО ЛЖ – 10 мл, ФВ – 67%. Эхо-КГ от 24.04.13: вторичный ДМПП 0,7-0,8 см, лево-правый сброс. Пограничное увеличение правых отделов сердца. Р в ЛА – 23 мм рт.ст. КДО – 17 мл. ФВ – 66%. Эхо-КГ от 25.11.14: вторичный ДМПП 0,74-0,83 см, лево-правый сброс. Дилатация правых камер сердца. Недостаточность ТК I ст. Р в ЛА – 24,8 мм рт.ст. ЛП – 2,08 см, ПП – 2,6 см. КДО – 37,9 мл. ФВ – 69%. Эхо-КГ от 07.04.15: вторичный ДМПП 0,8 см, лево-правый сброс. Умеренная дилатация правых камер сердца. Недостаточность ТК I-II ст. Р в ЛА – 24,6 мм рт.ст. ЛП – 2,11 см, ПП – 2,8 см. ПЖ – 1,5 см. КДО – 44,5 мл. ФВ – 66%. Эхо-КГ от 05.08.16: вторичный ДМПП 0,83 см, лево-правый сброс. Умеренная дилатация правых камер сердца. Недостаточность ТК I-II ст. Р в ЛА – 24,8 мм рт.ст. ЛП – 2,20 см, ПП – 3,14 см. ПЖ – 1,6 см. КДО – 53,0 мл. ФВ – 64%. Эхо-КГ от 04.05.17: вторичный ДМПП 0,88 см, лево-правый сброс. Умеренная дилатация правых камер сердца. Недостаточность ТК I-II ст. Р в ЛА – 28 мм рт.ст. ЛП – 2,20 см, ПП – 2,39 см. ПЖ – 1,44 см. КДО – 55,9 мл. ФВ – 70%. Госпитализирован для определения дальнейшей тактики лечения.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: ребенок от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ, бак.вагиноза в 18-19 нед, презклампсии легкой степени с энцефалопатией. Роды I, патологические, первичная слабость родовой деятельности, острый дистресс плода, воды мекониальные. Масса при рождении 4100г. Оценка по шкале Апгар 4/6/6 б. арефлексия, адинамия переведен на аппаратную вентиляцию. Находился в отделение реанимации новорожденных с диагнозом – аспирационная пневмония. В -2х месячном возрасте правосторонняя пневмония. Привит по календарю. Детскими инфекционными заболеваниями не болел. Атопический дерматит в анамнезе. Семейный анамнез не отягощен. За последние 3 недели дисфункции кишечника не было. Операций, травм и гемотрансфузий не было. Тифы, малярию, ТВС, вирусный гепатит, ВИЧ отрицает.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС

Рост – 115 см, масса тела – 19,5 кг, окр. груд. клетки – 52 см, окр. головы – 50 см. Состояние ребенка средней тяжести по основному заболеванию. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Физическое развитие очень высокое, резко дисгармоничное за счет опережения в росте. Кожные покровы бледно-розовые, синева под глазами, бледность носогубного треугольника. Небные миндалины не гипертрофированы. Периферические лимфоузлы мелкие во всех группах. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук, аускультативно – везикулярное дыхание. ЧД-24 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II м/р, левая – по передней

аксиллярной линии. Деятельность сердца ритмичная, ЧСС-104 в мин, АД -90/50 мм рт ст. Тоны приглушены, систолический шум во II-III м/р у левого края грудины, расщепление 2 тона над легочной артерией. Отмечается диастаз прямых мышц. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул самостоятельный. Мочеиспускание не нарушено.

КЛИНИЧ. ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Общий анализ крови (17.05.17): эр.- 4,3 Т/л, Нв-140 г/л, Нт 40. Тр-190Г/л, ЦП - 0,9. Л.-4,6 г/л., п.-1, с.-35, л.-57, э.-2, б.-0, м.-5. СОЭ - 7 мм/час.

Биохимический анализ крови (17.05.17): билирубин общ. -14,52 мкмоль/л; билирубин прямой - 3,63 мкмоль/л; билирубин непрямой - 10,89 мкмоль/л; АСТ - 0,23, АЛТ - 0,27 общий белок - 60,4 г/л, мочевины - 5,3 ммоль/л, креатинин - 72,4 мкмоль/л, ост.моч. - 2,5 ммоль/л.

Показатели гемостаза (17.05.17): ПТИ - 95%, фибриноген - 3,0 г/л.

Острофазные показатели (17.05.17): АСЛО - 100МЕ/мл, РФ - 6 МЕ/л, СРБ - 2 мг/л, орозомикуид - 0,18 у.е.

Электролиты крови (17.05.17): Калий - 4,02 ммоль/л, натрий - 125,1 ммоль/л; хлор - 102,2 ммоль/л,

Ан. мочи общ. от 17.05.17: св.желт. прозрач., уд.вес.-1025, р-ция кисл., сахар - нет, белок - нет, Л.-0-1-2 в п/зр, эпит. - ед.кол-во.

Ан. кала на я/глист. и я/остриц - отрицательный

Узи органов брюшной полости от 17.05.17: без патологии.

Узи ЩЖ от 17.05.17: без патологии.

ДС МАГ (18.05.17): S-образный изгиб хода ВСА с умеренным гемодинамическим сдвигом, справа V_{max} 110-170, слева V_{max} 120-140. Диаметр ПА справа 3,6 мм V_{max} 42, слева 3,9 мм V_{max} 64. Ускорение кровотока по сонным артериям. Признаки венозной гипертензии в бассейне ВЯВ, ПВС справа. Непрямолинейность хода ПА в сегменте V_2 . По мозговым сосудам N.

Рё-графия ОГК(22.03.17): легочной рисунок без патологических теней. Легочной рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Сог нерезко расширена правая граница.

Консультация специалистов:

ЛОВ-врач: патологии ЛОР-органов не выявлено.

Рекомендовано:

• **Оперативное лечение (рентгенэндоваскулярное закрытие ДМПП) в плановом порядке в ИНВХ, при наличии расходного материала.**

• **«Д»-наблюдение педиатра, кардиолога**

• **В терапию:** Элькар 5 кап 3 р/д 3 мес
МагнеВ6 ½ амп 2 р/д 1 мес

• **Повтор ЭХОКГ и консультации кардиохирурга через 6 мес**

• **Профилактика инфекционного эндокардита, санация очагов хронической инфекции.**

Карантина в отделении нет.

Зав. отделением

Доц.каф.педиатрии ФИПО

Врач-интерн

Конов В. Г.

Бордюгова Е.В.

Иофе Е.И.

