

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ.

Пациентка Князева Мария Павловна, 1 года поступила в I к. х. отделение 13.05.2013г.

Дата рождения: 03.11.2011г.

Адрес: Н.О. г. Дзержинск, ул. Чапаева, д. 77, кв. 31.

Экспертный анамнез: н/о

При поступлении:

Жалобы: мама жалоб активно не предъявляет.

Анамнез заболевания: Врожденный порок сердца впервые установлен с рождения. Неоднократно обследовалась амбулаторно. Консультирована в СККБ. Поступила для полного клинического обследования с целью уточнения диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Вирусный гепатит, туберкулез, инфекционные заболевания отрицает. Аллергии на лекарственные препараты не отмечает. Гемотрансфузии не проводились.

Объективные данные:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 110 в мин. АД - 110/75 мм рт. ст. Границы сердца не расширены. Выслушивается систолический шум по левому краю грудины. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. Моченспускание, стул в норме.

Проведено обследование:

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 115 в мин. Левограмма. Гипертрофия правого желудочка. Блокада правой ножки п. Гиса, левой ножки п. Гиса.

ЭХОКГ: Дилатация обоих предсердий. ДМПП первичный 5 мм, сброс лево-правый. Умеренный. ДМЖП в верхней трети 3 мм, сброс лево-правый, локальный. V сброса 3,2 м/с, ГД сброса 41 мм рт. ст. Аневризма в в/3 МЖП 7 мм. Частично расщеплена ПСМК. НМК 1 ст. Легочная гипертензия. Систолическое давление в ПЖ 43 мм рт. ст.

ОАК: Гб 124 г/л. Эр. 4,5, ц.п. 0,82, Ле 7,6, СОЭ 25 мм/ч.

ОАМ: Цв. с/ж, р-ция щел., пр-сть полн., у.в. 1015. Ле 1-2 в п.з.

Гр. кр. 0(1)Rh отр.

ДИАГНОЗ: Атрио-вентрикулярная коммуникация, частичная форма, дефект межжелудочковой перегородки, легочная гипертензия II ст.

06.06.2013г. произведена операция: шовная пластика передней створки митрального клапана, пластика первичного ДМПП заплатой из ПТФЭ, шовная пластика ДМЖП

Послеоперационное течение протекало с явлениями преходящей А-В блокады, что потребовало ЭКС в течение 7 дней. В дальнейшем восстановился синусовый ритм с ЧСС 137 в мин. Рана зажила первичным натяжением. По данным ЭХОКГ в плевральных полостях жидкости не лоцируется. По ЗСЛЖ, по передней стенке правого желудочка, ЭХО-свободное пространство до 4мм без сдавления. НТК = I ст., НМК = I-II ст. Лабораторные анализы удовлетворительные. НК = I ст.

Получала лечение: цефотаксим, диувер, верошпирон, анальгин, тавегил, лазикс, эуфиллин, кофеин, бифиформ, лазолван, нурофен.

Выписана под наблюдение и лечение кардиолога по месту жительства.

Рекомендуется продолжить прием препаратов: диувер по 1/4т. х 1р. в день ежедневно в течение 10 дней, затем диувер по 1/4т. х 1р. через день в течение 10 дней, затем диувер по

1/4т. х 1р. через 2 дня в течение 10 дней, верошпирон по 1/2т. х 2р. в день в течение 30 дней, затем по 1/2т. х 1р. в день в течение 2 мес.

Ограничение жидкости до 400мл в сутки в течение 3 мес.

Явка в клинику на контроль через 1 мес.

Решить вопрос о группе инвалидности по м/ж.

«18» июня 2013 г.

Леч. врач _____ Орлов В. Е.

Зав отделением _____ Широков М.В.



2.06.13 Звонил на прием
пиджак в пиджачном поясе
всего пришло и пиджак

[Signature]

18.06.13г. Коррекция д/р АВК от 6.06.2013
Принятие д/р от 6.06.2013г

ЭхоКГ: Сердце в норме, размеры не изменены,
3 мм, лево-правый желудок, регулярный
пульс 70-80 в мин.

ИМК I ст. ИТК I-II ст.

Результат операции удовлетв.
Хирургический.

Контроль д/р 6 мес. (15.11.13)

[Signature]