

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 10448
БУЧУРЛИНА ВИКТОРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА, 02.09.06.

Место жительства: г. Сарапул, Дубровская, 55-46.

Лечилась в ДКРО с 29.07.15 по 6.08.15.

В контакте с инфекционными больными не была.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ВПС ДМЖП МНОЖЕСТВЕННЫЕ:

ПЕРИМЕМБРАНОЗНО- ПОДТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ И ПРИТОЧНО- МЫШЕЧНЫЙ.

ПАК 1 СТ С РЕГУГИТ 1 СТ. НТК 1 СТ. НК1 ФК2.

При поступлении: Жалобы на утомляемость, при быстрой ходьбе, одышка после бега.

Развитие заболевания.

ВПС с рождения. Получала дигоксин, верошпирон, аспаркам курсами. Поступила на обследование.

В ДКРО обследована в 2013г. Учитывая отсутствие нарушений гемодинамики по данным ЭХОКГ, и рентгенологическим данным оперативное лечение не было показано.

Самочувствие хорошее. Получала дистрофич терапию

Анамнез жизни. Ребенок от 1 родов. Беременность протекала нормально. Роды от кесарева сечения. вес- 3260. рост-52см. привита по индив. Плану. развивалась по возрасту.

Перенесенные заболевания. Ангина, ОРЗ, пневмония, В. оспа.

Наследственность. Неотягощена.

Аллергоанамнез без особенностей.

Объективно: ЧСС-92уд/мин. АД-80/60мм рт ст.

Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания.

Кожа чистая, бледная. В лёгких дыхание везикулярное, самочувствие не страдает, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие. систолический шум 4/6 вдоль левого края грудины. спина (+), 2-ой тон несколько усилен. Живот мягкий, б/б, печень (+1см). Вес-22кг. Рост-126см.

Получала лечение: аспаркам.

Полный анализ крови

Дата	Hb	L	Er	Tr	ЦП	Э	П	С	Л	М	СОЭ
24.07	137	7,2	4,47	197т		2		32	64	2	4

Полный анализ мочи 24.07.15. без патологии.

ЭКГ: (27.07.15) Ритм синусовый, норм. ЭОС, Чсс -76-84 в мин, PQ - 0,12, QT-0,32.

Рентгенография грудной клетки (03.08.15г)

На прямой рентгенограмме органов грудной клетки. Лёгочные поля прозрачны. Лёгочный рисунок не усилен. Корни не расширены. Синусы свободны. Диафрагма четкая. Сердце в поперечнике не расширено. Аорта б/о КТИ-40%. **Заключение:** ВПС. ДМЖП. Без нарушения гемодинамики.

ЭХОКГ: (3.08.15г).

МК - б/о, Дк-25мм, АК- скорость кровотока 1,2м/с, Ао - Дк-18 мм, Дв-20 мм, Д нисх-б/о.

ЛА- Дк-17мм. ЛК - б/о

ТК - Дк-25мм, ЛП -30 мм, ПП 30мм, ПЖ-28мм

ЛЖ кдр-38мм, кср - 22мм, ДО - 61мл Со - 16 мл ФВ-73%,

т.з.ст. - 6 мм МЖП = 6 мм в диастолу. МПП - б/о.

МЖП- прерывистость АК d-3мм. Гр Р ЛЖ/ПЖ -90мм.рт.ст.

Заключение: ДМЖП подаортальный. размеры полостей сердца в пределах нормы.

Консилиум. Консультация зав. отделением Николаевой Н.Б.

ДМЖП множественные: перимембранозно- подтрикуспидальный и приточно- мышечный. размеры камер сердца в пределах нормы. ПАК 1ст с регургит 1ст. НТК 1ст. систолическая функция ЛЖ удовлетворительная. ЛХ вЛЖ. (протокол прилагается).

Кардиохирург. (7.08.15) ВПС ДМЖП. подАо\ под ТК НК 0-1.

Контроль ЭХОКГ. Консультация в федеральном ЦЕНТРЕ Для решения вопроса об операции.

РЕКОМЕНДАЦИИ

➤ Консультация кардиохирурга в Федеральном Центре.

➤ Д у кардиолога 4.

➤ ЛФК,

➤ Консультации ЛОР и стоматолога не реже 2^х раз в год

➤ Профилактика инфекционного эндокардита: при стоматологических, бронхолёгочных, носоглоточных процедурах антибактериальноекрытие: амоксициллин 750тыс за 1час до процедуры внутрь, при повышении t* > 38* более 3х дней - антибактериальноекрытие, контроль анализов крови и мочи.

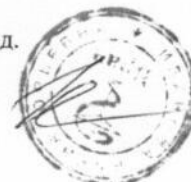
➤ **Диета богатая калием:** урюк, фасоль, морская капуста, чернослив, изюм, горох, картофель печёный

➤ Курсы антидистрофической терапии 3-4 раза в год по 1 мес.: кудесан, элькар, рибоксин, оротат калия, веторон и др.

➤ Поливитамин с микроэлементами зимой, весной.

Продолжить лечение: элькар 2,5мл*2р 3 нед, затем кудесан 15 кап *1р 3 нед.

Лечащий врач
Зав.отделения



Иванова Е.Ю
Гуреева В.Н.