

ИХДРВ
~~ОХД~~ и/о
N 199005
Зубов

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного больного, для заочной консультации в НЦ ССХ им.

А.Н.Бакулева РАМН

Фамилия, имя, отчество больного Прудовский Никита Александрович.

Дата рождения 25.01.2011 г. (1 год).

Домашний адрес: Архангельская обл., Плесецкий р-н, г. Мирный, ул. Овчинникова, д.5, кв.14

Место работы и род занятий не организован

Полный диагноз (основное комбинированное заболевание):

Основное: врожденный порок сердца – состояние после радикальной операции коррекции синдром Бланда-Уайта-Гарлянд. Увеличение полости левого желудочка ФВЛЖ – 35%

Сократительная способность левого желудочка снижена. Фиброзластоз эндокарда левого желудочка. НК 2а степени.

(состояние после реимплантации левой коронарной артерии в аорту от 14.09.11г.)

Сопутствующие диагнозы: Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, синдром мышечной дистонии. Задержка психомоторного развития.

Краткий анамнез основного заболевания, течение болезни:

В 4 мес. госпитализирован по месту жительства, затем переведен в областную клинику г. Архангельска с проявлениями кишечной инфекции, выявлена кардиомегалия. Поставлен диагноз врожденный кардит на фоне внутриутробной инфекции. В период с 1.09.11 по 27.09.11 г. находился в НЦ ССХ в отделении ОЭХН, где установлен данный диагноз. 14.09.11 Проведена операция: радикальная коррекция порока, в условиях ИК и гипотермии. Послеоперационный период осложнился сердечной недостаточностью. Инфекционных послеоперационных осложнений нет, в последующем при выписке – трахеобронхит. Заживление раны первичным натяжением. После выписки из стационара наблюдался кардиологом и педиатром по месту жительства и кардиологом г. Архангельска. Лечение получал в полном объеме по схеме из выписного эпикриза. Мать отмечала жалобы на отеки век ребенка в течение дня, после прибытия домой из НИИ, на одышку, плохой аппетит. В связи с чем, был госпитализирован в детское отделение по месту жительства для наблюдения с 13.10. по 21.10.11. За период стационарного пребывания выявлена одышка при минимальной физической активности (при просыпании) до 60 в мин, с нарастанием в течение дня и бодрствования до 80, во сне 48-50 в мин. Выраженных отеков не выявлено, прибавки в массе тела адекватные. По Эхо-Кг ФВ=36%. В ноябре 2011 г. отмечалось нарастание кашля и одышки до 88 в мин в покое (периодический кашель отмечался в течение всего послеоперационного периода), 5.12.11 подъем температуры до 38,5, госпитализирован в инфекционное отделение по месту жительства, выявлена правосторонняя пневмония с вовлечением плевры. В тяжелом состоянии по дыхательной недостаточности по санавиации доставлен в ОДКБ, где установлен диагноз: Основной: Врожденный порок сердца. Аномальное отхождение левой коронарной артерии от ствола легочной артерии. Фиброзластоз эндокарда левого желудочка. Состояние после реимплантации левой коронарной артерии в аорту от 14.09.11г. Недостаточность митрального клапана I-II степени. Недостаточность трикуспидального клапана I степени. ФК III степени. Сопутствующие диагнозы: Острая двусторонняя очаговая пневмония. ДН 2. Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, синдром мышечной дистонии. Задержка психомоторного развития. Лечение проведено до полного выздоровления по пневмонии. В дальнейшем наблюдается педиатром по месту жительства. Находился в детском соматическом отделении на дневном пребывании для обследования перед консультацией в НЦ ССХ с 6.02 по 15.02.2012 г.

16.02.2012 г. консультирован в НЦ ССХ диагноз: состояние после радикальной операции коррекции синдром Бланда-Уайта-Гарлянд. Увеличение полости левого желудочка ФВЛЖ – 35%. Сократительная способность левого желудочка снижена. Фиброзластоз эндокарда левого желудочка. НК 2а степени.

Матери рекомендована повторная консультация через 6 месяцев.

С февраля по июль кардиологом не осматривался. В июле 2012 г. находился в детском инфекционном отделении острая внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония,