

Выписной эпикриз из истории болезни №

849

дата рожд. 16.01.2011

Пациент Куцев Владимир Алексеевич
находился (ась) на стационарном лечении с 23.01. по 29.01. 2015 года

Диагноз: ВПС: ДМЖП мышечный (в анамнезе). ХСН0.
Сопут.: НРС: пароксизмальная тахикардия? Латентный дефицит железа. УЗ-признаки умеренного уплотнения почечного синуса в обеих почках. Умеренные диффузные изменения печени. Умеренные диффузные изменения щитовидной железы. Реконвалесцент ОРВИ, легкой степени. Гипергликемия натощак.

Результаты обследования

Рост - 103 см Вес - 16 кг Кровь на RW от 26.01.15 - отрицательная
Группа крови от 26.01.15 - AB(IV) Rh + положительная. Фенотип cсDEe Kell-отрицательный.
Скрининг антител к АГ эритроцитов - отрицательный. Прямая проба Кумбса отрицательная.
Длительность кровотечения от 26.01.15 - 1 мин. 44 сек. Время свертывания от 26.01.15 - 11 мин. 00 сек.
Кровь на Hbs Ag и HVC от 26.01.15 - в работе. Кровь на ВИЧ от 26.01.15 - в работе

об. ан. крови	26.01.15	мм/ч	об. ан. мочи	26.01.15	г/л
СОЭ	10	г/л	цвет	с/желт	
Hb	113	*10 ¹² /л	прозр-ть	прозр	
эритро.	4.06	*10 ⁹ /л	уд. вес	1025	
L	6.5	*10 ⁹ /л	pH	6.5	
тромб.	254	%	белок	отр	
Ht	32	%	оксалаты		
э	3	%	слизь		
п	1	%	L	1-2	в п/зр
с	50	%	эритро.		в п/зр
л	37	%	эп. пл.	1-2	в п/зр
м	8	%	бактерии		в п/зр
б	1	%			

Коагулограмма	26.01.15	РФМК	3.5	мг%
ПТИ	86.3	ТВ	16	с
АЧТВ	29	Фибрин Xlla завис	7	мин
Фибриноген (Fbg)	5.8	МНО	1.09	

Кал на я/глистов 26.01.15 - отрицательный. Соскоб на э/биоз 26.01.15 - отрицательный

б/х ан. крови	26.01.15	сыв. железо	9.5	мкмоль/л	КФК	78	Ед/л
об.белок	67	глюкоза	6.0	ммоль/л	КФК-МВ	26	Ед/л
креатинин	28	АЛТ	17	ед/л			
мочевина	2.4	АСТ	26	ед/л	СРБ	22	мг/л
билир. общ.	4.0	K ⁺	4.7	ммоль/л			
билир. пр.	2.3	Na ⁺	144	ммоль/л			

Сахар крови от 29.01.15. - 6.8 ммоль/л

ЭКГ от 23.01.2015

Номер пленки: 294

Ритм: синусовый с ЧСС: 97 уд/мин до 110 уд/мин

P: 0.06 с P-Q: 0.12 с QRS: 0.06 с Q-T: 0.280 Q-T должн.: 0.270

Положение электрической оси сердца: S-тип ЭКГ. Нарушение синусового ритма: синусовая аритмия

Заключение: Замедление проведения по правой ножке п. Гиса Возрастные изменения ЭКГ.

ЭКГ от 28.01.2015

Номер пленки: 355

Ритм: синусовый с ЧСС: 70 уд/мин до 92 уд/мин

Q-T: 0.340 Q-T должн.: 0.300

Заключение: Без существенной динамики состояния миокарда при сравнении с ЭКГ от 23.01.2015.

Рентгенография легких (Легкие) от 23.01.2015

Протокол описания: На обзорной R-гр. ОГК лёгкие без очаговых и инфильтративных изменений. Лёгочный рисунок не изменен.

Корни структурны, не расширены. Плевральные синусы свободны. Сердце расширено в поперечнике.

Заключение: Расширение границ сердца.

Ультразвуковое исследование почек от 26.01.2015

Правая почка: Размер 6.20 см * 4.00 см, Паренхима 1.50 см, эхогенность паренхимы обычная, Положение: не изменено Контуры: ровные, Форма: обычная, Чашечно-лоханочная система не расширена, умеренно уплотнена Конкременты: не выявлены, Объемные образования: не выявлены, Надпочечник не визуализируется

Левая почка Размер 6.80 см * 4.00 см, Паренхима 1.50 см, эхогенность паренхимы обычная, Положение: не изменено Контуры: ровные, Форма: обычная, Чашечно-лоханочная система не расширена, умеренно уплотнена Конкременты: не выявлены Объемные образования: не выявлены, Надпочечник не визуализируется

Заключение: УЗ-признаки умеренного уплотнения почечного синуса в обеих почках.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости с ЦДК от 26.01.2015

Печень увеличена, Размеры: правая доля 10.4 см, левая доля , Протоки: не расширены, ОЖП: 0.2 см, Сосуды: печеночные вены не расширены, Vena portae не расширена 0.8 см

Селезеночная вена не расширена

Структура: умеренно неоднородная, Эхогенность: умеренно неоднородная, Контур: ровный, Свободная жидкость в брюшной полости: нет, Объемные образования: не выявлены Кровоток при ЦДК: удовлетворительный

Желчный пузырь сокращен Стенка: не изменена Содержимое: умеренно неоднородное, Конкременты: не выявлены, Объемные образования: не выявлены

Поджелудочная железа , Размеры: 1.9 см * 1.4 см * , Структура: однородная, Контур: ровный, Эхогенность: обычная, Кровоток при ЦДК: удовлетворительный

Селезенка не увеличена, Структура: не изменена, Кровоток при ЦДК: удовлетворительный

Заключение: Умеренная гепатомегалия. Умеренные диффузные изменения печени.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез от 26.01.2015

Щитовидная железа: Форма: норма, Контуры: ровные, Капсула: без особенностей, Подвижность: не ограничена, Размер правой доли: 0.90 см * 1.00 см * 2.80 см, Объем правой доли: 1.21 см³, Размер левой доли: 0.95 см * 0.90 см * 2.20 см, Объем левой доли: 0.90 см³, Перешеек: 0.15 см, Объем железы: 2.11 см³ (в норме у мужчин до 25см³, у женщин до 18см³), Структура: умеренно неоднородная, Эхогенность: умеренно неоднородная, Объемные образования: не выявлены Лимфоузлы: не визуализируются
Примечание: Размеры ЩЖ-нижняя граница нормы.
Заключение: Умеренные диффузные изменения щитовидной железы.

Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ) от 26.01.2015

Протокол описания: Общее время мониторирования: 22 час 14 мин
Исследование проводилось: в условиях кардиологического стационара при умеренном уровне физической активности пациента
Прием препаратов в день исследования: нет Оценка ЧСС: максимальная ЧСС: 163 уд/мин, минимальная ЧСС: 52 уд/мин, средняя ЧСС: за сутки 89 уд/мин Циркадный индекс ЧСС: , Типы ритмов за время обследования: В течение всего времени наблюдения регистрировался ритм Выявленные нарушения ритма и проводимости: Желудочковые нарушения ритма: не регистрировались грация по Лауну:
Наджелудочковые нарушения ритма: не регистрировались Другие нарушения ритма и проводимости: Синусовая дыхательная аритмия. Пауз нет.
Ишемические изменения за период наблюдения: нет.
Эхокардиография от 27.01.2015

ЛЖ по Тейхольцу:

КДР: 3.8 см КДО: 62 мл
КСР: 2.1 см КСО: 14 мл
ФВ: 77 %

ЛП: 2.5 см
ПП: 2.7 см * 2.8 см
ПДЖ: 1.1 см

МЖП: 0.5 см
ЗСЛЖ: 0.5 см
Аорта восходящая: 1.8 см

УО: 48 мл
ММ: 46 г

Отделы сердца: не изменены

Митральный клапан (МК): не изменен

Аортальный клапан (АК): не изменен

Трикуспидальный клапан (ТК): не изменен

Клапан легочной артерии (КЛА): не изменен

Локальная сократительная способность не нарушена

Примечание: Патологических сбросов не выявлено.

Заключение: Сократительная способность ЛЖ удовлетворительная.

Консультация хирурга – аритмолога Хоменко Е.А.: У пациента клинически можно предположить наличие пароксизмальной

наджелудочковой тахикардии. Не документировано.

Рекомендовано: провести ЧПЭС. При невозможности проведения этого исследования в клинике НИИ КССЗ, направить планово в г.

Томск в НИИ кардиологии.

Анамнез:

Поступил с жалобами на приступы затрудненного дыхания, сопровождающиеся цианозом лица, чувством страха.

В анамнезе ВПС: ДМЖП, мышечный – спонтанное закрытие. Впервые вышеописанный приступ возник в конце декабря, длился несколько минут, купировался самостоятельно. Медикаментозной терапии не получает. Рецидив симптоматики 31.12.14. – СМП вызывали. У мамы ребенка в анамнезе РЧА по поводу синдрома WPW, у сестры пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия.

При обследовании в отделении приступов тахикардии не возникало. По данным проведенного комплексного обследования значимых нарушений ритма не зарегистрировано. В отделении перенес ОРВИ легкой степени. Выписывается с рекомендациями.

Лечение в отделении:

1. Режим общий, стол № 10, О2 - коктейли

Рекомендации:

1. Наблюдение кардиолога по месту жительства и в ККД, повторный осмотр через 6 месяцев в поликлинике ККД, запись по тел 64-22-41

Продолжить медикаментозное лечение:

- Мальтофер – сироп по 5мл*1 раз в день, утром, в течение 2 - 3 месяцев
- поливитамины (пиковит, санасол, мультитабс и др) в течение 1 – 2 мес

Консультация детского аритмолога в НИИ кардиологии г. Томска с целью решения вопроса о проведении ЧПЭС.

Консультация детского эндокринолога, нефролога.

При возникновении приступа тахикардии – запись пленки ЭКГ, купирование физическими рефлекторными воздействиями: надавливание шпателем на корень языка или искусственный вызов рвотного рефлекса; проба Вальсальвы: глубокий вдох с последующей попыткой выдоха при закрытом рте и зажатом носе, натуживание проводят в течение нескольких секунд с повторением; проглатывание кусочков твердой пищи (хлеб) или льда, питье холодной воды большими глотками.

КАРАНТИНА В ОТДЕЛЕНИИ НЕТ.

Зав. отд.

Лечащий врач

Рп Зеленогорский, Центральная, 13-18

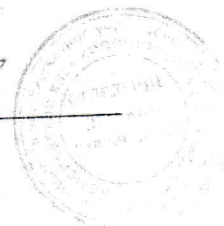
мама Надежда Александровна 89039940011

Шмулевич С.А.

Кулавская М.В.

Выдана справка о стоимости медицинской помощи.

Законный представитель (мать, отец, опекун, иное лицо)





ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КАРДИОЛОГИИ"
СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

634012, Россия, Томск, ул. Киевская 111 а, тел/факс (3822) 55-82-39
<http://www.cardio-tomsk.ru>, e-mail: kv@cardio.tsu.ru
Госпитализация и консультации: тел/факс (3822) 56-58-30,
e-mail: tomsk@cardio.tsu.ru

Выписка из истории болезни № 8063

Куцева Ксения, 4 года 4 мес. (02.06.2008 г.р.), проживающая по адресу: Кемеровская область, г. Кемерово, пр. Молодёжный 7в-78 находилась в отделении на обследовании с 23.10.2012 по 03.11.2012 с диагнозом:

Основным: Вегето-сосудистая дистония по смешанному типу, пароксизмальное течение (симптоадреналовые кризы?). Пароксизмальная тахикардия?

Сопутствующим: Открытое овальное окно. Нарушение осанки.

Жалобы: приступы с ухудшением самочувствия, сопровождающиеся одышкой, беспокойством, изменением цвета кожных покровов.

Анамнез заболевания: в марте 2011г. во время ходьбы у ребенка внезапное беспокойство, цианоз кожных покровов, затрудненное дыхание, длительность данного эпизода около 10 мин купировался самостоятельно, ЧСС не подсчитывали. По этому поводу консультировались у кардиолога, проведена ЭКГ, ЭхоКГ – без особенностей. Через 1-2 нед эпизод слабости, вялости, ЧСС не подсчитывали. В апреле 2011г. По данным ХМ ЭКГ два эпизода СВТ с ЧСС до 200 в мин (бессимптомные). В июне 2011г. обследована в НИИК г.Томска, при проведении ЧПЭС НРС не зарегистрировано, при ХМ ЭКГ эпизоды синусовой тахикардии. При проведении ЭЭГ по месту жительства (осень 2011г.) снижен порог судорожной готовности, общемозговые изменения, амплитудно-частотный спектр не соответствует возрасту. Затем до сентября 2012г. жалоб не предъявляла, когда на фоне ночного сна внезапно возник влажный кашель, ребенок проснулся в состоянии выраженного беспокойства, отмечалась гиперемия лица, возникла рвота. Вызвана СМП, со слов матери при подсчете ЧСС 180 в мин, на момент регистрации ЭКГ ЧСС нормальная. В НИИК госпитализирована для обследования и определения тактики дальнейшего ведения.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, высыпаний нет. При перкуссии легких звук легочный. При аускультации легких дыхание везикулярное, ЧД в покое 28 в мин. Тоны громкие, ритмичные, ЧСС стоя 92 в мин. АД на правой руке 83/44 мм рт.ст., АД на левой руке 84/52 мм рт.ст. Пульс на лучевых и бедренных артериях симметричный удовлетворительного наполнения. Живот мягкий. Печень не увеличена. Рост 112 см. Вес 18,5 кг.

Проведено обследование:

- Общий анализ крови от 24.10: эритроциты - $4.05 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин - 112 г/л; тромбоциты - $340 \cdot 10^9$ /л; лейкоциты - $10.1 \cdot 10^9$ /л; эозинофилы - 1%; сегментоядерные - 50.1%; лимфоциты - 44.2%; моноциты - 5.7%; СОЭ - 13 мм/ч; гематокрит - 31.8%; *группа крови - IV(AB), Rh +;*

- Коагулограмма от 24.10: МНО - 0.91 у.е.;

- Гормоны щитовидной железы от 25.10: ТТГ - 3.13 мкМЕ/мл; Т₃ - 6.29 нмоль/л; св. Т₄ - 13.87 пмоль/л; тиреоглобулин - 20.9 нг/мл; АТ к тиреопероксидазе - 4.7 Ед/мл;

- Общий анализ мочи от 24.10: желтая; прозрачная; удельный вес - 1025; pH - 5; белок - отриц.; сахар - отриц.; ацетон - отриц.; плоский эпителий - 2-3 в поле зрения; лейкоциты - 6-5-7 в поле зрения; слизь - +;

- Электрокардиография от 23.10: ритм синусовый, (P - 0,07 мс, PQ - 0,12 мс, QRS - 0,06 мс, RR - 0,6 мс, QT - 0,31 мс) ЧСС - 100 в мин, угол альфа - +78 град, переходная зона - V₂-V₃, вертикальное положение ЭОС.

- Эхокардиография от 24.10: Ao - 14 мм, ЛП(м) - 21 мм, ЛП(б) - 32 x 24 мм, Объем ЛП - 16,1 мл, ПП - 32x25 мм, Объем ПП - 16 мл, КДР - 33 мм, КСР - 22 мм, КДО - 40 куб. см, КСО - 18 куб. см, ФВ(м) - 66%, ФВ(б) - 65%, УО(б) - 44 мл, УИ - 58,6 мл/м², СИ - 5,45 л/мин/м², КДИ - 66,67 мл/м², МЖП - 5,5 мм, ЗСЛЖ - 5,5 мм, ПЖ(м) - 10 мм, ЛА - 19 мм, СДПЖ - 20 мм рт.ст. Аортальный клапан: ФК - 21 мм. Митральный клапан: ФК - 22 мм. Трикуспидальный клапан: ФК - 24 мм. ООО сброс лево-правый 1,5 мм. Заключение: Нормальные размеры камер сердца, геометрия левого желудочка обычная, масса левого желудочка - норма, аорта и легочный ствол без изменений. Дуга аорты левая, коронарные артерии отходят от аорты обычно. Функционирует открытое овальное окно, сброс незначительный, лево-правый. Клапанный аппарат сердца без структурных и функциональных изменений. Показатели сократимости левого желудочка - в рамках физиологической нормы.

- Суточное мониторирование ЭКГ от 25.10: общее кол-во комплексов - 122324, ЧСС ср. - 105, ЧСС max. - 212, ЧСС min. - 64, единичные СвЭС - 37. Заключение - В течение суток синусовый ритм с адекватной ЧСС. Два эпизода синусовой тахикардии с ЧСС до 212 в мин и до 190 в мин. Начало и окончание тахикардии постепенное. Значимых пауз ритма нет.

- Суточное мониторирование АД от 26.10: ср САД (день) - 97 мм рт.ст., ср САД (ночь) - 87 мм рт.ст., ср САД (сутки) - 94 мм рт.ст., ср. ДАД (день) - 63 мм рт.ст., ср. ДАД (ночь) - 49 мм рт.ст., ср. ДАД (сутки) - 58 мм рт.ст., суточный индекс САД - 10%, суточный индекс ДАД - 23%. Заключение: средние значения АД в пределах нормы.

- Невролог, 26.10: Миотонический синдром.

- МРТ головы от 31.10 (снимки и описание на руках): Заключение: Очаговых и структурных изменений не выявлено.

- **Консультация руководитель ОДК, д.м.н., профессор Ковалев И. А. от 01.11:**

При повторении приступов тахикардии заочная консультация в НИИК, решение вопроса о имплантации монитора длительной регистрации ЭКГ Reveal.

Получала лечение: режим клинический, стол №10.

Рекомендовано:

- Наблюдение педиатра, кардиолога по месту жительства.
- Посещение детских образовательных учреждений без ограничений.
- Контроль ЭКГ, ХМ ЭКГ раз в 6 месяцев. ЭхоКГ через в год.
- При возникновении приступа учащенного сердцебиения подсчет ЧСС, измерение АД, вызов бригады СМП, запись ЭКГ.
- При учащении приступов тахикардии заочная консультация в НИИ кардиологии.

Лечащий врач

Заведующая отделением

А. Еф. Кондратьева



Черненко Е.Ю.

Кондратьева Т.П.