

**ОТДЕЛЕНИЕ КАРДИОХИРУРГИИ.
ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 164**

Больной: Джурабоев Р.У.

Дата поступления: 15.05.2021 г.

Возраст: 19.12.2020 г.р.

Дата выписки: 24.05.2021г.

Диагноз: ВПС. ДМЖП. ВЛГ. **Осложнение:** НК 2-Б ст.

ЭПИД АНАМНЕЗ: В течение последних 6 мес. пациент контакта с инфекционными больными не имел, переливание крови и его компонентов не было.

ЖАЛОБЫ: Одышку, быструю утомляемость, частую простудную заболеваемость повышенную потливость.

ИЗ АНАМНЕЗА: шум в первые выявлен с рождения. Стоит на учете у кардиолога по месту жительства. С 2,5 месяцев неоднократно получали лечение в детской больнице г. Термез.

Аллергических реакций и судорог со слов матери не были. Прививки получил в род. доме. В плановом порядке 15.05.2021г пациента поступил в клинику ЭРАмед на коррекцию порока.

Данные о ребенке: ребенок от 2 беременности, 2 родов. ВПР= 4700гр. Роды физиологические.

ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, кожа и видимые слизистые оболочки: бледные. Костно-суставная система – не деформированы. Дыхание свободное через нос. $SO_2 = 93\%$. В легких перкуторно: легочной звук. Аускультативно

выслушивается жесткое дыхание с обеих сторон. ЧД= 26 в мин. **СЕРДЦЕ:** Границы сердечной тупости расширены в обе стороны. Аускультативно: сердечные тоны аритмичные, приглушены.

Выслушивается систолический шум над ЛА интенсивностью 3/6. А/Д – 93/54 мм.рт.ст. Пульс - 64 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, у края реберной дуги. Селезенка, не пальпируется. Со слов матери: Стул адекватен, диурез регулярен.

Пульсация на периферических сосудах определяется, максимальная на правой руке.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Общий анализ крови (15.05.2021г): Лейк- 18,3; Эрит - 4,24; HGB- 100; HCT- 31,8; СОЭ - .

Биохимический анализ крови (15.05.2021): Сахар – 4,8; АЛТ - 39, АСТ – 34 Ед/л; бил.общий - 8,5. Общий белок – 64 г/л, Мочевина - 3,3 ммоль/л, Креатинин – 46,9 ммоль/л.

Коагулограмма (15.05.2021): ПТИ- 108,4; МНО- 0,87; фибриноген- 2,55; АЧТВ- 21,0.

Имуноферментный анализ крови (15.05.2021г.): ВГ-В; ВГ-С; RW; ВИЧ- отр.

ЭХОКГ (15.05.2021): Под Ао ДМЖП 12 мм. Сброс двунаправленный с преобладанием лево-правого. Праводеленность Ао на 50%. Стеноза на ЛА нет. Нед ЛА 1 ст.

Заключение: ВПС. ДМЖП. ВЛГ.

Рекомендовано: коррекция порока.

План операции: Пластика ДМЖП в условиях ИК и КП.

Согласие на операцию: получено.

Риск операции: 6 ст.

Больному в плановом порядке произведена (17.05.2021г.) **Операция:** пластика ДМЖП аутоперикардиальной заплатой, лигирование ОАП в условиях ИК и КП. 17.05.2021г

проведена гемо-, и плазматрансфузия. Ребенок во время нахождения в отделение получал симптоматическую, антибактериальную терапию. На момент осмотра со стороны сердечно-

сосудистой системы жалоб нет. На контр. ЭХОКГ (20.05.2021): Заплата на МЖП интактна. НТК 1-2 ст. НТК= 1 ст. Полости чистые. КДО- 24 мл; ФВ- 62%.

Больной в относительно удовлетворительном состоянии выписывается домой для дальнейшего наблюдения у кардиолога по месту жительства.

Рекомендовано:

1. Азитромицин суспензия 2,5 мл 1 раз в день (5 дней)
2. Ибупфен 1/6 таб 2 р в день (10 дней) после еды.
3. **Верошпирон 1/3 таб (8,3мг) 1 р.д. день (15 дней)!!!**
4. Аспаркам 1/6 таб 3 р. в день (30 дней)
5. Синегра 1/10 таб 2 р. в день (10 дней)
6. Каптоприл 1/10 таб 2 р. в день (10 дней)
7. Рассмотреть вопрос об инвалидности на ВКК по месту жительства.
8. Наблюдение участкового кардиолога по месту жительства.
9. Повторный осмотр через 3-6 месяцев

Леч.врач:

Салиев О.Б.

Зав отделением к/х к.м.н.:

Салиев Б.Х.

Глав. Врач к.м.н.:

Каримов А.А.

