

**ОТДЕЛЕНИЕ КАРДИОХИРУРГИИ.
ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 105**

Больной: Райимжонов М.Б.

Возраст: 05.05.2019 г.р.

Дата поступления: 05.04.2021 г.

Дата выписки: 13.04.2021г.

Диагноз: ВПС. ДМЖП. ВЛГ. Синдром Дауна? Осложнение: НК 2-Б ст.

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

ЖАЛОБЫ: частые простудные заболевания, одышку, быструю утомляемость, отставания в развитии.

ИЗ АНАМНЕЗА: Шум сердца выявлен в месячном возрасте. Больной до сегодняшнего дня пробыл на стационарном лечении более 4 раза. Прививки получал в род.доме. Стоит на учете у кардиолога по месту жительства. Аллергические реакции и судороги со слов матери нет. Л/С на момент госпитализации: синегра, каптоприл. В плановом порядке 05.04.2021г пациента поступил в клинику ЭРАмед на коррекцию порока.

Данные о ребенке: 1 беременность, 1 роды ВПР= 2700гр (37 нед). 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. $SO_2= 89\%$. В легких перкуторно: легочной звук. Аускультативно выслушивается жесткое дыхание с обеих сторон, одышка ЧД= 24 в мин. **СЕРДЦЕ:** Границы сердечной тупости расширены в обе стороны. Аускультативно: сердечные тоны ритмичные, приглушены. Во 2-3 м/р слева от грудины выслушивает систолический шум интенсивностью 3/6. А/Д - 89/72 мм.рт.ст. Пульс - 124 в мин. ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень увеличена, на 1,5 см от 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 (05.04.2021г): лейкоц - 8,52; эритроц - 4,59; HGB - 118; HCT - 37,7; COЭ - 6.

Биохимический анализ крови (05.04.2021): Сахар - 6,2; АЛТ - 21, АСТ - 21 Ед/л; бил.общий - 8,7. Общий белок - 57 г/л, Мочевина - 5,47 ммоль/л, Креатинин - 64,1 ммоль/л.

Коагулограмма (05.04.2021): ПТИ- 103,0; МНО- 0,95; фибриноген- 2,00; АЧТВ- 44,9.

Имуноферментный анализ крови (05.04.2021г.): ВГ-В; ВГ-С; RW; ВИЧ- отр.

ЭХОКГ (05.04.2021): Перимембранозный ДМЖП 11 мм. Частично прикрывается ССТК. Сброс лево-правый: гр = 18 мм.рт.ст. Стеноза на ЛА нет.

Заключение: ВПС. ДМЖП. ВЛГ.

УЗИ органов брюшной полости (05.04.2021): Эхопризнаки гепатомегалии и умеренного уплотнения паренхимы печени. Солевые включения ЧЛС почек. Других патологий нет.

ЛОР-врач (05.04.2021): без патологии.

ДИАГНОЗ: ОСН: 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 (07.04.2021г.) **Операция:** пластика ДМЖП аутоперикардальной заплатой, лигирование ОАП в условиях ИК и КП. 07.04.2021г проведена гемо, и плазмотрансфузия. Ребенок во время нахождения в отделение получал симптоматическую, антибактериальную терапию. На момент осмотра со стороны сердечно-

сосудистой системы жалоб нет. На контр. ЭХОКГ (10.04.2021): Резидуальный поток на заплате МЖП 3 мм. Сброс лево-правый: гр 51 мм.рт.ст. Полости чистые. КДО- 27 мл; ФВ- 64%.
Больной в относительно удовлетворительном состоянии выписывается домой для дальнейшего наблюдения у кардиолога по месту жительства.

Рекомендовано:

1. Азитромицин 250 мг 1 таб 1 раз в день (5 дней)
2. Ибупрофен 1/3 таб 2 р в день (10 дней) после еды.
3. Верошпирон ½ таб (12,5мг) 1 р.д. день (15 дней)!!!
4. Аспаркам ¼ таб 3 р. в день (30 дней)
5. Каптоприл (25 мг) 1/5 таб 2 р. в день (30 дней)
6. Синегра (25 мг) 1/5 таб 2 р. в день (30 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.

