

**ОТДЕЛЕНИЕ КАРДИОХИРУРГИИ.
ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 141**

Больной: Эгамбердиев Э.У.

Возраст: 21.03.2012 г.р.

Дата поступления: 29.04.2021 г.

Дата выписки: 05.05.2021г.

Диагноз: ВПС. ДМЖП. 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, боли в области сердца.

ИЗ АНАМНЕЗА: шум в первые выявлен в 2х месячном возрасте. Стоит на учете у кардиолога по месту жительства. Аллергических реакций и судорог со слов матери не были. Прививки получил все. Л/С на момент госпитализации: верошпирон, аспаркам, каптоприл. В плановом порядке 29.04.2021г пациента поступил в клинику ЭРАмед на коррекцию порока.

Данные о ребенке: ребенок от 3 беременности(2 медаборг), 2 родов. ВПР= 3600гр. 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. $SO_2 = 98\%$. В легких перкуторно: легочной звук. Аускультативно выслушивается жесткое дыхание с обеих сторон. ЧД= 18 в мин. **СЕРДЦЕ:** Границы сердечной тупости расширены в обе стороны. Аускультативно: сердечные тоны аритмичные, приглушены. Выслушивается систолический шум на верхушке интенсивностью 3/6. А/Д – 111/63 мм.рт.ст. Пульс - 84 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 (29.04.2021г): Лейк- 7,9; Эрит - 4,43; HGB- 104; HCT- 32,4; СОЭ- 5.

Биохимический анализ крови (29.04.2021): Сахар – 4,8; АЛТ - 14, АСТ – 20 Ед/л; бил.общий - 17,4. Общий белок – 68 г/л, Мочевина - 3,33 ммоль/л, Креатинин – 62,3 ммоль/л.

Коагулограмма (29.04.2021): ПТИ- 94,7; МНО- 1,09; фибриноген- 1,5; АЧТВ- 28,9.

Имуноферментный анализ крови (29.04.2021г.): ВГ-В; ВГ-С; RW; ВИЧ- отр.

ЭХОКГ (29.04.2021): Перимембранозный ДМЖП 6 мм. Частично прикрывается ССТК. Сброс лево-правый: гр = 68 мм.рт.ст. умеренная дилатация левых отделов сердца.

Заключение: ВПС. ДМЖП.

ЛОР-врач (30.04.2021): без патологии.

Рекомендовано: коррекция порока.

План операции: Пластика ДМЖП в условиях ИК и КП.

Согласие на операцию: получено.

Риск операции: 5 ст.

Больному в плановом порядке произведена (30.04.2021г.) **Операция:** пластика ДМЖП аутоперикардиальной заплатой в условиях ИК и КП. 30.04.2021г 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 (04.05.2021): Заплата на МЖП интактна. Жидкость в полости перикарда по нижней стенке 8 мм. В правой плевральной полости 8 мм. КДО- 43 мл; ФВ- 61%.

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 ½ таб 3 р в день (10 дней) после еды.
3. Верошпирон 1 таб (25мг) 1 р.д. день (15 дней)!!!
4. Аспаркам ½ таб 3 р. в день (30 дней)
5. Пиковит 1 ч.л. 3 р. в день (10 дней)
6. Рассмотреть вопрос об инвалидности на ВКК по месту жительства.
7. Наблюдение участкового кардиолога по месту жительства.
8. Повторный осмотр через 3-6 месяцев

Леч.врач:

Салиев О.Б.

Зав отделением к/х к.м.:

Салиев Б.Х.

Глав. Врач к.м.н.:

Каримов А.А.

