

ҰЛТЫҚ ГЫЛЫМЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
ОРТАЛЫҚ РКМ-НЫҢ НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
Кардиохирургиялық клиникасы  
РГП "Национальный научный ДЕТСКАЯ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА  
медицинский центр"

Кардиохирургическая клиника

Выписной эпикриз № 9198

Фамилия, Имя, Отчество: Жильцова Полина Максимовна

Дата рождения, возраст: 10.07.2013г. 2 мес.

Адрес места жительства: Мангистауская область г.Актау ЗА д.14 – 33кв.

Дата поступления: 25.09.2013 г. 10:00

Дата выписки: 03.10.13г. 13:00

Клинический диагноз: Q21.0. ВПС. Перимембранный дефект межжелудочковой перегородки. Открытый артериальный проток. Открытое овальное окно. Легочная гипертензия. СН ФК III.

Сопутствующее заболевание: Перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза.

Операция от 26.09.13г: Пластика ДМЖП заплатой из Гортекс, ушивание открытого овального окна, лигирование открытого артериального протока в условиях ИК. По шкале Аристотеля 6,0 баллов.

Пациентка Жильцова Полина, возраст 2 месяца поступила в АО ННМЦ ДКХО в плановом порядке с Дз: ВПС. ДМЖП. ДМПП. ЛГ СН ФК 3 степени. Жалобы на утомляемость при кормлении, одышку, недостаточный набор веса, посинение носогубного треугольника, беспокойство.

Анамнез заболевания: ВПС выявлен с рождения. Наблюдается у кардиолога, получает дигоксин, вероширон в порошках. В период новорожденности осмотрен кардиохирургом, рекомендован повторный осмотр в возрасте 1 месяца. При повторном осмотре, рекомендовано оперативное лечение в условиях АО ННМЦ ДКХО в плановом порядке.

Из анамнеза жизни: ребенок от 2 беременности, от 2 родов на сроке 36-37 недель. Беременность протекала на фоне анемии тяжелой степени, угроза прерывания беременности на 14-й и 25-й неделе беременности, в лечении получала дюфастон. На 5-6 неделе гестации мать ребенка перенесла острую ангину. Вес при рождении 3600, рост 56 см. Выписаны из род.дома на 2-е сутки жизни. На 5-е сутки жизни у ребенок поступает на стационарное лечение в отделение патологии новорожденных по месту жительства по поводу конъюгационной желтухи с уровнем общего билирубина 200, при выписке билирубин был 76. В отделении осмотрена невропатологом, у ребенка на тот момент отмечался (со слов матери) трепет подбородка, выставлен Дз: Перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза. НСГ не проводилось. Назначено в лечении циннаризин, курс на 1 месяц (пропили)

Аллергоанамнез: со слов матери у ребенка появляется сыпь на сладкие сиропы: боботик, энцефабол. Наследственность со слов не отягощена. Из анамнеза ребенок перенес ОРВИ ринит перед госпитализацией.

Объективно: Состояние ребенка средней степени тяжести за счет сердечной недостаточности на фоне ВПС, ЛГ. В сознании, вялый. Телосложение правильное, пониженного питания. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Вес -4000. Рост 60. ППТ 0,24. Объективно: Кожные покровы бледные, отеков нет, сыпи нет. Периоральный цианоз при беспокойстве. Тургор тканей сохранен. Видимые слизистые чистые. Грудная клетка не деформирована. Дыхание в легких везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧД 38-40 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, выслушивается систолический шум над всей поверхностью грудины. ЧСС 130 в минуту. АД 80/40 мм.рт.ст. Пульсация периферических артерий удовлетворительная. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги. Мочеиспускание: нормальное. Диурез достаточный. Стул регулярный. Кормление смесью Нутрилон комфорт по 60-80 мл через каждые 1,5-2 часа, усваивает, сосет слабо, прерывается.

Данные инструментально-лабораторных методов исследования:

ОАК от 25.09.13г – НВ-103 г/л ; Эр-ты-3,52\*10/12 ; ЦП -0,89; Нт -31%; Тр-ты -529\*10/9; Л-ты,- 11,7\*10/9; пал.2, с/я.- 31; зоз.1, базоф.1, моноц.-3; лимф. 62

На ЭХО КГ от 25.09.13г – корень аорты 1,18 см, ствол ЛА 1,24, ЛП апик. 2,05-3,0 см, КДР ЛЖ 2,44 см, КСР 1,35 см, ПЖ 1,69 см, ПП 1,71-2,55 см, ФВ 67%, в МПП в средней трети сброс слева направо 0,55 см, в МЖП в мембранный части дефект 0,9 см, частично прикрытый створкой ТК сброс слева направо диаметром 0,5-0,6 см, межжелудочковый градиент давления 65 мм.рт.ст. Градиент давления на кл.ЛА 15,8. Заключение: ВПС. Перимембранный ДМЖП. Вторичный дефект межпредсердной перегородки. Несколько увеличены левые камеры сердца. Насосная и сократительная функции левого желудочка удовлетворительные.

Рентгенография ОГК от 16.09.13г – воздушность легкого сохранена.

Биохимия от 25.09.13г – общ.белок 71,3, мочевина 3,23, креатинин 44,1, глюкоза 3,4, натрий 133, калий 5,8, кальций 1,34, алат 0,75, асат 0,81, билирубин 19,2

Коагулограмма от 25.09.13г – ПВ-ПО-МНО 20,1-1,14-1,17, фибриноген 3,14, АЧТВ 31,6

Группа крови А(II) вторая, Rh(+) положительная.

ПЦР на гепатиты В,С. от 25.09.13г – отрицательно.

Кал на пат.флору от 26.09.13г №312 – отрицательный.

Мазок из зева на микрофлору от 26.09.13г- стрептококкус пневмония  $1 \times 10^4$ , чувствительность к амоксициллину, ципрофлоксацину, левофлоксацину, линкомицину, меропенему, ванкомицину, цефуроксиму, цефаперазону, цефтриаксону, цефтазидиму, цефепиму, гентамицину.

Пациенту было показано оперативное лечение ВПС: радикальная коррекция ВПС в условиях ИК.

Детская кардиохирургическая клиника Национального научного медицинского центра  
Республика Казахстан, 010000, г. Астана, проспект Кабанбай батыра, 27

(7172) 445849, 445820 запись на УЗИ: 445839, факс (7172) 445820 e-mail: national\_clinic@mail.ru

Проезд: № 10, 40, 43, маршрутное такси № 116, 117, 118