

Пациент АБДУЛЛАЙЕВ РАИЛЬ ФАРИД ОГЛЫ

находился на стационарном лечении в отделении: Патология новорожденных и недоношенных с 16.04.2021 по настоящее время

Поступил в плановом порядке.

ДИАГНОЗ:

Основной: Q21.0 ВПС: Перимембранозный ДМЖП. Сетчатый ДМПП. ЛГ. НТК 1 ст. Нельзя исключить частичный ОАВК. НК 2а. ФК 2.

Сопутствующий: Церебральная ишемия 1-2 степени. Синдром гипервозбудимости.

ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ в СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ:

фуросемид 4 мг х 1 р/д + верошпирон по 6,25 мг в 16.00 и в 20.00, аспаркам по 1/4 т х 3 р/д, вит. Е10%.

Из анамнеза:

Ребенок был переведен в отделение в возрасте 3 суток, тяжесть состояния была обусловлена НК.

От 1 беременность протекавшей:

СПД: в 11-12 недель УПБ, ОРВИ в 27 недель, в 30-31 нед баквагиноз, в 37-38 нед дрож кольпит.

Роды 1 в 38 недель, в ПВЗП, 1 период- 4 ч 55 мин, 2 период- 12 минут, безводный период - 1 ч 7 мин, воды - светлые, обвитие пуповины вокруг шеи. Состояние ребенка при рождении: удовлетворительное. Апгар:8-8 б. Вес - 2980г, рост - 50см, О.голова - 34см, О.груди - 32см. С 1 суток выслушивается систолический шум в сердце. Проведено ЭХО-КГ - ОАП, ДМПП сетчатый, ДМЖП подтрикуспидальный, ФИ - 76%.

Состояние ребенка на сегодня ближе к тяжелому за счет НК 2а-б. Наросла одышка до 60-64 вмин. Тахикардия до 164в мин. Сосет хуже. Периодически необильно срыгивает. На Эхо-КГ так же отмечается отрицательная динамика, отмечается норостание СДЛА до 57-62 мм рт. ст. В лечении произведена коррекция диуретической терапии - повышение фуросемида до 4 мг+ верошпирон, аспаркам. Повторно сформирована выписка и отправлена в ФЦ с целью определения возможности проведения промежуточного этапа оперативной коррекции ВПС (бендинг ЛА).

Рекомендовано оформить квоту на оказание ВМП.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

17.04.2021г. Гемоглобин г/л - 134; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,86; Тромбоциты $10^9/л$ - 209; Лейкоциты $10^9/л$ - 7,15; Нейтрофилы сегментоядерные - 52,6; Лимфоциты - 32,5; Моноциты - 14,9; Гематокрит - 39,1; MCV - 101,1; MCH - 35; MCHC - 343,9;

17.04.2021г. группа крови - третья; резус-фактор - полож; Kell - -; к - +; С - +; с - -; E - -; e - +; Cw - -;

Полный анализ кала:

27.04.2021г. консистенция - к; цвет - ж; жирные кислоты - неб; простейшие - не обн;

Общий анализ мочи:

27.04.2021г. удельный вес(1012-1018) - 1015; pH - 5,5; белок,г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; лейкоциты - 0; эритроциты неизмененные - 0; эритроциты измененные - 0;

Биохимический анализ крови:

17.04.2021г. Общий белок, г/л - 56,6; Аланинаминотрансф (АлАТ),МЕ/л - 22,6; Аспаратаминотран (АсАТ)МЕ/л - 45,6; Билирубин общий, мкмоль/л - 200,0; Билирубин прямой, мкмоль/л - 0; Билирубин непрямой, мкмоль/л - 200,0;

Креатинин, ммоль/л - 0,02; Калий (К), ммоль/л - 4,49; Натрий (Na), ммоль/л - 140,0; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,54;

Глюкоза, ммоль/л - 4,05; С-реактивный белок (СРБ),мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 15,7; Мочевина, ммоль/л - 4,0;

07.05.2021г. Аланинаминотрансф (АлАТ),МЕ/л - 23,5; Аспаратаминотран (АсАТ)МЕ/л - 28,5; Билирубин общий, мкмоль/л - 41; Билирубин прямой, мкмоль/л - 4; Билирубин непрямой, мкмоль/л - 37; Креатинин, ммоль/л - 0,047;

Калий (К), ммоль/л - 5,53; Натрий (Na), ммоль/л - 131; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,4; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 2,34;

Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 841; С-реактивный белок (СРБ),мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 14,6;

Мочевина, ммоль/л - 3,5;

Гемостаз:

17.04.2021г. Протромбиновое время, сек - 12,7; АЧТВ, сек - 22,3; фибриноген, г/л - 2,7;

27.04.2021г. Протромбиновое время, сек - 13,9; АЧТВ, сек - 28,1; фибриноген, г/л - 2,0;

07.05.2021г. Протромбиновое время, сек - 11,8; АЧТВ, сек - 27,7; фибриноген, г/л - 4,1; мно 0,85

ПРОВЕДЕНЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

20.04.2021г. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

Заключение: P - 0.06 сек. PQ - 0.11 сек. QRS - 0.07 сек. QT - 0.25 сек.

Ритм синусовый правильный ЧСС 180 в мин. --- 150 в мин.

Левogramма. Положение электрической оси сердца с резким отклонением влево; но: SISISIII.

ЭКГ - признаки гипертрофии миокарда ПЖ, нагрузки на ПП

Нарушения проведения в системе ПНПГ(ЧБПНПГ). Не исключается блок передневерхнего разветвления ЛНПГ.

Изменения реполяризации желудочков. Диффузно-дистрофические нарушения в миокарде.

06.05.2021г. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

Заключение: P - 0.08 сек. PQ - 0.11 сек. QRS - 0.08 сек. QT - 0.28 сек.

Ритм синусовый правильный ЧСС 150 в мин.

Левogramма. Положение электрической оси сердца с резким отклонением влево, но: SISISIII (неопределенная электрическая позиция сердца). признаки ЧБПНПГ и блока передневерхнего разветвления ЛНПГ.

Высокие ЭКП правого и левого желудочка. ЭКГ - признаки гипертрофии ПЖ, нагрузки на ПП и ЛП

Изменения реполяризации желудочков. Умеренно выраженные обменно-дистрофические нарушения в миокарде. QTc = 446 мс

19.04.2021г. Прицельная рентгенография органов грудной клетки

Цифровая обзорная Р-гр. ОГК от 19.04.21

Легкие без очаговых, инфильтративных теней. Легочный рисунок обогащен в прикорневых зонах. Корни легких малоструктурны. Купол диафрагмы на уровне 6 ребра. Боковые синусы свободны. Тень сердца умеренно расширена. КТИ 61%.

Заключение: Легкие без очаговой, инфильтративной патологии. ВПС.

20.04.2021г. Ультразвуковое исследование головного мозга

Структура головного мозга развита правильно. Паренхима мозга дифференцирована. Межполушарная щель б/о.

Передние рога боковых желудочков справа 3 мм, слева 2 мм. Полость прозрачной перегородки 2 мм

III желудочек - 1,6 мм. IV желудочек - не расширен. Сосудистые сплетения однородные, границы четкие. Область

каудоталамической вырезки б/о. Мозжечок б/о.

Заключение: эхопатологии не выявлено.

20.04.2021г. Ультразвуковое исследование печени

Печень не увеличена. Контуры ровные, четкие. Печеночные вены не расширены. Правая доля печени 52 мм, левая доля печени 29 мм, структура однородная, эхогенность обычная.

Желчный пузырь овальной формы, 15x5 мм, стенки тонкие, просвет свободный, конкрементов не выявлено.

Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Визуализируемые петли кишечника не изменены.

Дополнительных образований не выявлено.

20.04.2021г. Ультразвуковое исследование почек

Почки - нормотопия. Контуры ровные, четкие. Правая почка 36x19мм, паренхима 5 мм, левая почка 38x20мм, паренхима 5 мм. ЧЛС не расширена. КМД сохранена. Конкрементов не выявлено.

Область надпочечников б/о.

Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь объемов 10 мл, Стенки ровные, четкие.

Заключение: эхопатологии не выявлено.

19.04.2021г. Эхокардиография

Возраст 6 сут Рост Вес 2967 г

1. Митральный клапан Створки без изм. регургитация слабая. МК и ТК на одном уровне.

2. Основание аорты - Фк 7.4 мм Фвосх 9 мм

3. Аортальный клапан - 3х - створчатый без изм, открытие полное Vкр. на перешейке = 0.92 м в сек

4. Трикуспидальный клапан - Створки без изм. регургитация 1 ст. (градиент -17 ммртст)

5. Легочная артерия - Фкл = 8.4 мм

6. Легочной клапан - Vкр. = 1.26 м в сек регургитация 1 ст

7. Наличие септально-аортального контакта и митрально-аортального фиброзного продолжения +

8. Левое предсердие.	В систолу	13	мм	
Правое предсердие	В систолу	16	мм] B-mode
9. Правый желудочек	В диастолу	15	мм	
10. Левый желудочек	Конечно-диастолический размер	24	мм	
	Конечно-систолический размер	14	мм	
	Диастолический объем	20	мл	
	Систолический объем	5	мл	
	Ударный объем	15	мл (по Тейхольц)	
	Фракция изгания	76	% ФУ = 42 %	
	Толщина задней стенки ЛЖ	2.6	мм	

11. Межжелудочковая перегородка - 4.5 мм. Дефицит ткани в верхнем отд. Ф 6 - 7 мм; лево-правый шунт поток Ф 6 мм ЦДК

12. Межпредсердная перегородка - гиперкинезия МПП в ср/3; дефицит ткани МПП 4 мм. На ЦДК - 2 шунт потока 2.5 + 4.7 мм, лево-правых.

13. Наличие перикардального выпота - нет

14. дополнительные особенности -

Заключение: Увеличение размеров камер ПП, ПЖ и ЛЖ (по весу). Умеренная гипертрофия миокарда ПЖ (и МЖП) Систолическая функция левого желудочка сохранена.

Перимембранозный ДМЖП. (Не исключается частичный ОАВК)

Вторичный ДМПП (по типу сетчатого) НТК 1 ст.

СДЛА 33 мм рт ст (расчёт)

28.04.2021 Эхокардиография

Возраст 6 сут Рост Вес 2967 г

1. Митральный клапан Створки без изм. регургитация слабая. МК и ТК на одном уровне.

2. Основание аорты - Фк 8 мм Фвосх 9 мм

3. Аортальный клапан - без изм, открытие полное Vкр. на перешейке = 1.2 м в сек

4. Трикуспидальный клапан - Створки без изм. регургитация 1-2 ст. (градиент -28 ммртст)

5. Легочная артерия - Фкл = 8.5 мм

6. Легочной клапан - Vкр. = 1.65 м в сек регургитация 1 ст

7. Наличие септально-аортального контакта и митрально-аортального фиброзного продолжения +

8. Левое предсердие.	В систолу	15	мм	
Правое предсердие	В систолу	17	мм] B-mode
9. Правый желудочек	В диастолу	15	мм	
10. Левый желудочек	Конечно-диастолический размер	27	мм	
	Конечно-систолический размер	15	мм	
	Диастолический объем	27	мл	
	Систолический объем	6	мл	
	Ударный объем	21	мл (по Тейхольц)	
	Фракция изгания	76	% ФУ = 42 %	
	Толщина задней стенки ЛЖ	2.5	мм	

11. Межжелудочковая перегородка - 4 мм. Дефицит ткани в верхнем отд. Ф 6 - 7 мм; лево-правые шунтирующие потоки Ф 2-2.5 мм +2.5-3 мм ЦДК

12. Межпредсердная перегородка - гиперкинезия МПП в ср/3; дефицит ткани МПП 4 мм. На ЦДК - 2 шунт потока 2.7 + 4.8 мм, лево-правых.

13. Наличие перикардального выпота - нет

14. дополнительные особенности -

Заключение: Увеличение размеров всех камер сердца (по весу). Умеренная гипертрофия миокарда ПЖ (и МЖП) Систолическая функция левого желудочка сохранена.

Перимембранозный ДМЖП.

Вторичный ДМПП (по типу сетчатого) НТК 1.5 ст.

СДЛА 46 мм рт ст (расчёт)

05.05.2021 Эхокардиография

Возраст 23 сут Рост Вес 3328 г

1. Митральный клапан Ф 13 мм; Створки без изм. регургитация 1 ст (градиент 15 мм рт ст); Пики Е и А слиты

(тахикардия) Vкр max = 1.13 м в сек: МК и ТК на одном уровне.

2. Основание аорты - Фк 7 мм Фвосх 8.5 мм; ВОЛЖ без изм.

3. Аортальный клапан - без изм, открытие полное Vкр. на АК=1.14 м в сек; на перешейке = 1.18 м в сек

4. Трикуспидальный клапан - Ф 13 мм. Створки без изм, расположены на одном уровне с МК; регургитация 1,5 ст. (градиент -30 ммртст)

5. Легочная артерия - Фкл = 10 мм

6. Легочной клапан - Vкр. = 1.68 м в сек (градиент 11 мм рт ст)

7. Наличие септально-аортального контакта и митрально-аортального фиброзного продолжения
(--)

8. Левое предсердие. В систолу 19*24 мм
Правое предсердие В систолу 19*18 мм] B-mode

9. Правый желудочек В диастолу 16 мм

10. Левый желудочек Конечно-диастолический размер 29 мм

Конечно -систолический размер 16 мм

Диастолический объем 32 мл

Систолический объем 7 мл

Ударный объем 25 мл (по Тейхольц)

Фракция изгания 78 % ФУ = 44 %

Толщина задней стенки ЛЖ - 3 мм

11. Межжелудочковая перегородка - 5 мм. Дефицит ткани в верхнем отд. Ф 6 - 7 мм; лево-правый шунт поток Ф 6*7 мм ЦДК

12. Межпредсердная перегородка - гиперкинезия МПП в ср/3; дефицит ткани МПП 4 мм. На ЦДК - 2 шунт потока 2.2 + 4.7 мм, лево-правых.

13. Наличие перикардиального выпота - нет

14. дополнительные особенности - Линейное образование в камере ПП (Евстахиев клапан)

Заключение: Увеличение размеров камер сердца (по весу). Умеренная гипертрофия миокарда ПЖ и ЛЖ.

Систолическая функция левого желудочка сохранена.

Перимембранозный ДМЖП.

Вторичный ДМПП (по типу сетчатого) НТК 1-1,5 ст.

СДЛА 54 мм рт ст (расчёт)

13.05.2021 Эхокардиография

Возраст 1 мес

Рост

Вес 3402 г

1. Митральный клапан Створки без изм. регургитация 1 ст (градиент 19 мм рт ст); Пики Е и А равны. Vкр max = 1.32 м в сек. МК и

ТК на одном уровне.

2. Основание аорты - Фк 7.4 мм Фвосх 8.8 мм; ВОЛЖ без изм.

3. Аортальный клапан - без изм, Vкр. на АК=0.9 м в сек; на перешейке = 1.1 м в сек

4. Трикуспидальный клапан - Створки без изм, расположены на одном уровне с МК; регургитация 1,5 ст. (градиент -32 ммртст)

5. Легочная артерия - Фкл = 11,4 мм

6. Легочной клапан - Vкр. = 1.86 м в сек (градиент 13.8 мм рт ст)

7. Наличие септально-аортального контакта и митрально-аортального фиброзного продолжения
(--)

8. Левое предсердие. В систолу 18*25 мм
Правое предсердие В систолу 18*20 мм] B-mode

9. Правый желудочек В диастолу 15.5 мм

10. Левый желудочек Конечно-диастолический размер 26 мм

Конечно -систолический размер 15 мм

Диастолический объем 23 мл

Систолический объем 6 мл

Ударный объем 17 мл (по Тейхольц)

Фракция изгания 75 % ФУ = 42 %

Толщина задней стенки ЛЖ - 3.2 мм

11. Межжелудочковая перегородка - 4.8 мм. Дефицит ткани в верхнем отд. Ф 6 - 7 мм; лево-правый шунт поток Ф 7 мм ЦДК

12. Межпредсердная перегородка - гиперкинезия МПП в ср/3; гипозоногенная зона МПП 6 мм. На ЦДК - шунт поток Ф 6-7 мм, лево-правый.

13. Наличие перикардиального выпота - нет



14. дополнительные особенности - Линейное образование в камере ПП (Евстахийев клапан)

Заключение: Увеличение размеров камер сердца (по весу). Умеренная гипертрофия миокарда ПЖ и ЛЖ.

Систолическая функция левого желудочка сохранена.

Перимембранозный ДМЖП.

Вторичный ДМПП НТК 1,5 -2 ст. НМК 1 ст

СДЛА 57 - 62 мм рт ст (расчёт) QP/QS = 3.1.

КОНСУЛЬТАЦИИ:

20.04.2021 назначена консультация специалиста: Кардиолог детский

20.04.2021 17:13 проведена консультация врачом Дегтярева Л.А. Активных жалоб у мамы нет. С анамнезом ознакомлена. С 1 суток систолический шум. Проведено ЭХО-КГ - ОАП, ДМПП сетчатый, ДМЖП подтрикуспидальный ФИ - 76%.

ЧСС 150 в мин ЧД 40 в мин

Состояние ребенка средней тяжести.

Кожные покровы смуглые, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника.

В легких дыхание проводится равномерно, пуэрильное, хрипов на момент осмотра нет.

Перкуторно границы относительной тупости сердца расширены вправо: правая - +0,5 см снаружи от правого края грудины, левая - +0,5 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, верхняя - 2 ребро. Тоны сердца приглушены, ритмичные, грубый систолический шум над всей областью сердца, спина (+), акцент 2 тона на ЛА. Пульс на a.femoralis (+), удовлетворительных свойств.

Живот доступен пальпации, печень +1,0 см из-под края реберной дуги. Отеков, пастозности нет.

По ЭКГ от 20.04 - ритм синусовый с ЧСС 180-150 в мин. Положение ЭОС с резким отклонением влево. Нарушение проведения по ПНПГ. Не исключается блок передне-верхнего разветвления ЛНПГ. Признаки нагрузки на ПП и гипертрофии миокарда ПЖ. Изменение реполяризации желудочков. Диффузно-дистрофические нарушения в миокарде.

По ЭХО-КГ от 19.04 - увеличение размеров ПП, ПЖ и ЛЖ по весу, умеренная гипертрофия миокарда ПЖ и МЖП. систолическая функция ЛЖ сохранена, ФВ - 76%. Перимембранозный ДМЖП 6 мм, вторичный сетчатый ДМПП 2,5 мм+4,7 мм. НТК 1 ст. СДЛА 33 мм рт ст. Не исключается частичный ОАВК. ОАП не определяется.

Заключение: ВПС: Перимембранозный ДМЖП. Сетчатый ДМПП. Умеренная ЛГ. НТК 1 ст. Нельзя исключить частичный ОАВК. НК 1. ФК 1.

Рекомендовано:

- режим по возрасту
- при вялом сосании - кормление сцеженным грудным молоком
- верошпирон 6,25 мг в 16.00 длительно
- 10% р-р витамина Е по 2 кап x 1 р/д - 1 мес.
- ЭХО-КГ контроль через 7-10 дней
- повторный осмотр в динамике

23.04.2021 назначена консультация специалиста: Невролог

23.04.2021 13:41 проведена консультация врачом Петрова Л.Г. на небольшую возбудимость ребенка в поведении. У ребенка - ВПС. ОАП. ДМПП сетчатый. ДМЖП. НК 1-0. Неонатальная желтуха. Полицитемический синдром.

Неврологический статус: сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная, отвечает небольшой двигательной активностью. Крик громкий, продолжительный. Поза: полупрофлексии. Вегетососудистая система:

небольшая мраморность кожных покровов, акроцианоз. Менингеальные симптомы: нет. Голова обычной формы, окружность головы 34 см, окружность груди 31 см. Кости черепа: нормальные. Швы: сомкнуты. Большой родничок 1,5 * 1,5 см, не напряжен. Малый родничок: закрыт. Лицо: спокойное, симметричное. Глазная щель: открыта, реакция зрачков на свет - живая, симметричная. Разрез глаз обычный. Зрительное сосредоточение: нет, движения глазных яблок малокоординированные. Слуховое сосредоточение: нет. Сосет удовлетворительно. Глотание: да. Голос: громкий. Мягкое небо: норма. Кривошея: нет. Двигательная активность: удовлетворительная, D=S. Мышечный тонус в конечностях - в руках: умеренная гипотония, D=S; в ногах - умеренная гипотония, D=S. Тремор подбородка и ручек при нагрузке. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук - оживлены, D=S; с ног - оживлены, D=S. Брюшные рефлексы - вялые, симметричные. Патологические рефлексы: р-р Бабинского (+). Физиологические рефлексы: поисковый, сосательный, Бабкина, Моро 1 и 2 фаза, хватательный, Галанта, Робинсона, Переса, опоры, ходьбы, защитный, ползания - удовлетворительные, быстро истощаются.

НСГ: без патологии.

Глазное дно: ангиопатия сетчатки ОИ.

Заключение:

Церебральная ишемия 1-2 ст. Легкий синдром гиперактивности.

Рекомендации: 1) симптоматическое лечение.

2) вит Е 10% р-р по 2 капли * утро Курс 1 мес.

3) повторная консультация невролога, НСГ через 1-1,5 мес.

29.04.2021 назначена консультация специалиста: Кардиолог детский

29.04.2021 15:30 проведена консультация врачом Дегтярева Л.А. Повторный осмотр в динамике. ЧСС 150 в мин
ЧД 48-50 в мин

Состояние ребенка средней тяжести.

Кожные покровы смуглые, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника.

В легких дыхание проводится равномерно, пуэрильное, хрипов на момент осмотра нет.

Перкуторно границы относительной тупости сердца прежние. Тоны сердца приглушены, ритмичные, грубый систолический шум над всей областью сердца, спина (+), акцент 2 тона на ЛА. Пульс на a.femoralis (+), удовлетворительных свойств.

Живот доступен пальпации, печень +1,0 см из-под края реберной дуги. Отеков, пастозности нет.

По ЭХО-КГ от 28.04 - В динамике хуже. Увеличение размеров всех камер сердца (по весу). Умеренная гипертрофия миокарда ПЖ (и МЖП)

Систолическая функция левого желудочка сохранена, ФВ - 76%.

Перимембранозный ДМЖП 2,5+3 мм.

Вторичный ДМПП (по типу сетчатого) 2,7+4,8 НТК 1.5 ст.

СДЛА 46 мм рт ст (расчёт)

Целесообразна коррекция мочегонной терапии - замена верошпирона на фуросемид, а так же консультация кардиохирурга с целью определения дальнейшей тактики ведения и определения возможности оперативной коррекции.

Заключение: ВПС: Перимембранозный ДМЖП. Сетчатый ДМПП. Умеренная ЛГ. НТК 1 ст. Нельзя исключить частичный ОАВК. НК 2а. ФК 2.

Рекомендовано:

- режим охранительный
- кормление сцеженным грудным молоком
- верошпирон отмена
- фуросемид 3 мг x 1 р/д, под контролем диуреза
- аспаркам по 1/4 т x 3 р/д
- консультация кардиохирурга ФЦССХ г. Перми
- ЭХО-КГ контроль и консультация кардиолога в динамике



06.05.2021 назначена консультация специалиста: Кардиолог детский

06.05.2021 12:42 проведена консультация врачом Дегтярева Л.А. Повторный осмотр с результатами контроля ЭХО-КГ.

Ребенок на комбинированной диуретической терапии фуросемидом 1 мг/кг и верошпироне 6,25 мг, переносит хорошо, в весе прибывает.

ЧСС 140 в мин ЧД 48 в мин

Состояние ребенка средней тяжести.

Кожные покровы смуглые с сероватым колоритом, акроцианоз.

В легких дыхание проводится равномерно, пуэрильное, хрипов на момент осмотра нет.

Перкуторно границы относительной тупости сердца расширены вправо: правая - +0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - +0,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, верхняя - 2 ребро. Тоны сердца приглушены, ритмичные, грубый систолический шум над областью сердца, спина (+), акцент 2 тона на ЛА. Пульс на a.femoralis (+), удовлетворительных свойств.

Живот доступен пальпации, печень +1,0 см из-под края реберной дуги. Отеков, пастозности нет.

По ЭКГ от 06.05 - P - 0.08 сек. PQ - 0.11 сек. QRS - 0.08 сек. QT - 0.28 сек.

Ритм синусовый правильный ЧСС 150 в мин.

Левogramма Положение электрической оси сердца с резким отклонением влево, но: SISIISIII (неопределённая электрическая позиция сердца). признаки ЧБПНПГ и блока передневерхнего разветвления ЛНПГ.

Высокие ЭКП правого и левого желудочка. ЭКГ - признаки гипертрофии ПЖ, нагрузки на ПП и ЛП

Изменения реполяризации желудочков. Умеренно выраженные обменно-дистрофические нарушения в миокарде. QTc = 446 мс

По ЭХО-КГ от 05.05 - Увеличение размеров камер сердца (по весу). Умеренная гипертрофия миокарда ПЖ и ЛЖ.

Систолическая функция левого желудочка сохранена.

Перимембранозный ДМЖП.

Вторичный ДМПП (по типу сетчатого) НТК 1-1,5 ст.

СДЛА 54 мм рт ст (расчёт) - нарастание в динамике.

Учитывая полученные данные контроля ЭХО-КГ принято решение о коррекции дозировки мочегонной терапии.

Отправлена выписка в ФЦССХ г. Перми для согласования тактики ведения пациента, а так же определения

возможности проведения оперативной коррекции порока.

Заключение: ВПС: Перимембранозный ДМЖП. Сетчатый ДМПП. Умеренная ЛГ. НТК 1 ст. Нельзя исключить частичный ОАВК. НК 2а. ФК 2.

Рекомендовано:

- режим охранительный
- кормление сцеженным грудным молоком
- контроль диуреза
- фуросемид 3 мг х 1 р/д + верошпирон по 6,25 мг в 16.00 и в 20.00
- аспаркам по 1/4 т х 3 р/д
- повторный осмотр в динамике

13.05.2021 назначена консультация специалиста: Кардиолог детский

13.05.2021 17:15 проведена консультация врачом Дегтярева Л.А. Повторный осмотр в динамике.

ЧСС 144 в мин ЧД 46 в мин

Состояние ребенка средней тяжести.

Кожные покровы смуглые с сероватым колоритом, акроцианоз.

В легких дыхание проводится равномерно, пузрильное, хрипов на момент осмотра нет.

Перкуторно границы относительной тупости сердца прежние. Тоны сердца приглушены, ритмичные, грубый систолический шум над областью сердца, спина (+), акцент 2 тона на ЛА. Пульс на a.femoralis (+), удовлетворительных свойств.

Живот доступен пальпации, печень +1,0 см из-под края реберной дуги. Отеков, пастозности нет.

По ЭХО-КГ от 13.05 - Увеличение размеров камер сердца (по весу). Умеренная гипертрофия миокарда ПЖ и ЛЖ.

Систолическая функция левого желудочка сохранена.

Перимембранозный ДМЖП.

Вторичный ДМПП НТК 1,5 -2 ст. НМК 1 ст

СДЛА 57 - 62 мм рт ст (расчёт) QP/QS = 3.1

С момента предыдущего осмотра состоянии ребенка с небольшой отрицательной динамикой, что обусловлено нарастанием СДЛА.

Повторно сформирована выписка и отправлена в ФЦ с целью определения возможности проведения промежуточного этапа оперативной коррекции ВПС (бендинг ЛА).

Произведена коррекция диуретической терапии - повышение фуросемида до 4 мг под контролем веса и диуреза.

Заключение: ВПС: Перимембранозный ДМЖП. Сетчатый ДМПП. Умеренная ЛГ. НТК 1 ст. Нельзя исключить частичный ОАВК. НК 2а. ФК 2.

Рекомендовано:

- режим охранительный
- кормление сцеженным грудным молоком
- контроль диуреза
- фуросемид 4 мг х 1 р/д + верошпирон по 6,25 мг в 16.00 и в 20.00
- аспаркам по 1/4 т х 3 р/д
- повторный осмотр в динамике + выписка из ФЦ ССХ г Перми.

ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: выписан. Состояние при выписке: прогрессирование

РЕКОМЕНДАЦИИ при ВЫПИСКЕ:

АНТРОПОМЕТРИЯ:

При поступлении: Вес - 2817, рост - 49, окр. головы - 34, окр. груди - 31

При выписке: Вес - 3400г

В контакте с инфекционными больными не был!

Неонатальный скрининг: 15.04.2021

Рекомендовано оформление талона на оформление ВМП.

Лечение: фуросемид 4 мг х 1 р/д + верошпирон по 6,25 мг в 16.00 и в 20.00, аспаркам по 1/4 т х 3 р/д, вит. Е10%.

Лечащий врач
Заведующий отделением

Чигвинцева Н.Г.
Петрова С.А.

Рахимова Т.Ю.

Экземпляр выписки из истории болезни получил _____ Абдуллаев Р.Ф.