

История болезни 13378

Мобина Евгения Анатольевна 20.01.1999 (15л)

г. Ижевск, ул. Автономная 81а-419

Учасьшаяся школы №56 13г класс

Стационарное лечение в ОАР-1, ДКРО-2 05.11.14 по 05.12.14
детям-инвалидам Удмуртии

бюджетное учреждение здравоохранения
Удмуртской Республики
«Республиканский клинично-диагностический
центр Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики»
СТАЦИОНАР
426009 Удмуртская Республика, г. Ижевск,
ул. Ленина, 87б тел./факс: (3412) 68-26-00
ИНН 1835052473

Дз: ВПС.- корригированная транспозиция магистральных сосудов.: открытый артериальный проток; дефект межжелудочковой перегородки, эбштейно подобная аномалия трикуспидального клапана (смещение септальной створки к верхушке на 32мм); предуктальная коарктация аорты; Недостаточность трикуспидального клапана 111 ст. Недостаточность митрального клапана 2 ст – 3 ст

Осложнения: Атриокардиомегалия. Высокая легочная гипертензия (Pg =95mmHg) Хр. гипоксемия. (SatO2 – 78-81%). Миокардиальная недостаточность (ФВ – 50%)

Нарушения ритма сердца: наджелудочковая пароксизмальная тахикардия, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий , купированная в декабре 2012г ЭИТ. Рецидив фибрилляции предсердий 07.07.14. , купированный ЭИТ 10.07.14. Рецидив фибрилляции предсердий от 05.11.14, купированный ЭИТ; рецидив фибрилляции предсердий 11.11.14 ,и 02.12.14, купированные ЭИТ. ХСН -2б ФК-4

Вторичная полицитемия.

Сопутствующий:: правосторонний нефроптоз.

Обратилась в сопровождении родственников. Развился приступ выраженного сердцебиения. перебоев в работе сердца, с резким и быстрым нарастанием удушья, слабости. Цианоза.

Развитие заболевания. ВПС диагностировано с рождения, консультирована в 1,5 года и в 6 лет в институте им. Бакулева дз: Корригированная ТМС с высокой легочной гипертензией. Признан порок – неоперабельным . Наблюдалась детскими кардиологами РКДи, неоднократно лечилась в ДКРО . 10.12.12 – сильные боли в животе, рвота, после чего – выраженная тахикардия, по ЭКГ – фибрилляция предсердий, переведена в ОАР – 1, приступ купирован ЭИТ. В сентябре 2013г на Холтер зарегистрирован короткий пароксизм наджелудочковой тахикардии. Последнее стационарное лечение в ДКРО с 19.03.14 по 16.04.14. Постонно принимает тромбоасс, дигоксин, конкор, верошпирон, амлодипин. , фуросемид. Курсами трентал, гепатопротекторы. Консервативная терапия нарушений ритма безуспешна. Кордарон в достаточной средней дозе – рвота.

Ухудшение состояния 05. 07.14г Доставлена бригадой скорой помощи по экстренным показаниям с Дз: ИБС, порок сердца. Пароксизмальная желудочковая тахикардия? Пароксизм фибрилляции предсердий? Жалобы при поступлении на появившееся 07.07.14 приступ сердцебиений, выраженное усиление одышки, слабость, головокружение

10.07.14 – ЭИТ – восстановлен синусовый ритм. После восстановления синусового ритма сразу улучшение общего состояния, уменьшение недостаточности кровообращения и цианоза, прекратилась одышка в покое. Дальнейшее лечение ограничилось: кордарон 100мг в сутки, тромбоасс, варфарин, фуросемид 1/4 табл , дигоксин 1/4 табл, верошпирон 25 мг в сутки, панангин.

В динамике – после восстановления синусового ритма – появление систолического грубого шума на уровне 3,4 ЛС с большой зоной проведения, систоло – диастолического шума на уровне ЗПС. Выраженный акцент 2 тона на легочной артерии. Дующий систолический шум над мечевидным отростком на вдохе. Ад= 110/70 мм.рт. ст. Живот мягкий при пальпации б/бол. Печень поджалась до реберной дуги.

Рецидив пароксизмальной фибрилляции предсердий от 05.11.14 с выраженным усилением одышки и цианоза, увеличением печени., купирован

ЭИт 05.11.14 в последующем кратковременный эпизод миграции водителя ритма и экстрасистолия. Sat O2 - 87%/ кордарон 300мг в/в, затем 200мг per os. С целью уменьшения вторичной легочной гипертензии назначен траклир в суточной дозе 125 мг На этом фоне быстрое обратное развитие цианоза, поджалась печень до нормального уровня, ходила без одышки, Гемодинамика стабильная. 02.12.14- пароксизм фибрилляции предсердий вновь с резким ухудшением гемодинамики, цианоза, купирован ЭИТ + в/в кордарон 300мг с восстановлением синусового ритма. Sat=78%

Анамнез жизни. От 4 беременности. Мать рентгенолабрант. ВПС диагностирован на 2 день после родов. Перенесенные заболевания : ОРВИ, Частые , почти ежегодные пневмонии, последняя май 2013г.

Наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез б/о

Вредные привычки отрицает



Тодари ЗАВТРА
детям-инвалидам Удмуртии