

Задача 4.3.1.

Мальчик А., 14 лет. Жалобы на сниженный аппетит, похудание, боли в правом боку при любой физической нагрузке, стул 3-4 раза в день, бледность. Три месяца назад переболел гриппом, после чего появились указанные жалобы, стал часто останавливаться по дороге в школу из-за болей в животе и слабости, на уроках физкультуры заниматься не может. По рекомендации участкового педиатра, осмотревшего ребенка и обнаружившего значительное увеличение печени (+15см), был направлен на УЗИ внутренних органов, где выявили выраженное венозное полнокровие печени, гепатоспленомегалию, асцит. Врачом функциональной диагностики выполнено Эхо-КГ-исследование – выраженная кардиомегалия и дилатация всех камер сердца с резким снижением сократительной функции (фракция выброса 23%), миокард не утолщен, сепарация листков перикарда до 6мм, относительная недостаточность всех клапанов сердца. Госпитализирован в ДРО, где были выявлены выраженная тахикардия и одышка (параметры ЧД и ЧСС соответствовали параметрам новорожденного ребенка), после проведения терапии через два дня переведен в ДКО. Кожа бледная, чистая, склеры белые. В покое ЧД 38 в мин, ЧСС 136 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены во все стороны, больше влево (до передней аксиллярной линии). Тоны глухие, систолический шум дующего тембра над всей поверхностью сердца с проведением в левую подмышечную область. Живот мягкий, печень +15см, селезенка +6см, отеков, пастозности нет. В течение месяца в ДКО получал противовоспалительную терапию (преднизолон внутрь, НПВС), кардиотрофические препараты, проводилась коррекция недостаточности кровообращения – без эффекта (по Эхо-КГ сохраняется кардиомегалия, дилатация всех полостей сердца, фракция выброса 23%, НМК 3 степени, НТК 2 степени, визуализируется фиксированный тромб в полости ЛЖ размером 2х4см). На ЭКГ появились эпизоды полифокусной экстрасистолии по типу тригеминии. В дальнейшем, несмотря на лечение в полном объеме, сердечная недостаточность у пациента прогрессировала, что привело к летальному исходу через 2,5 года после постановки диагноза.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Дилатационная кардиомиопатия, НК III.
2. Дилатационная кардиомиопатия, быстро прогрессирующее течение, стадия декомпенсации, эпизоды полифокусной экстрасистолии по типу тригеминии, фиксированный тромб в полости левого желудочка, НК III.
3. Дилатационная кардиомиопатия, эпизоды полифокусной экстрасистолии по типу тригеминии, НК III.