



Обособленное структурное подразделение федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»  
**ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА  
ФГАБУ ВО РНИМУ им. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ**

Россия 125412, г. Москва, ул. Талдомская, 2  
Тел. +7 (495) 109-60-03  
e-mail: doctor@pedklin.ru  
www.pedklin.ru

**Отделение клинической интервенционной аритмологии  
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 981/2023**

Ф.И.О. пациента: [REDACTED]

Дата рождения (возраст): 12.11.2009 (13 лет)

Адрес проживания: [REDACTED]

Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ): [REDACTED]

Социальный статус: учащийся

Находился на лечении с 03.02.2023 по 08.02.2023

**Основной диагноз:** I45.6 - Манифестный синдром WPW. Пароксизмальная ортодромная тахикардия.

**Перенесенные операции:**

- Инвазивное электрофизиологическое исследование, радиочастотная катетерная абляция ДПЖС (правый передне-латеральный) от 08.08.2022 года. Рецидив.
- Инвазивное электрофизиологическое исследование, радиочастотная катетерная абляция ДПЖС (правый переднелатеральный) от 02.02.2023 года. Рецидив

**Сопутствующие заболевания:** I42.9 - Кардиомиопатия неуточненная. I 34.0- Митральная недостаточность. I 44.0 -Транзиторная АВ-блокада I степени. НК 0. K76.0 - Неалкогольная жировая болезнь печени. Дислипидемия.

**Жалобы при поступлении:** на момент осмотра нет.

**Анамнез заболевания:** в августе 2010 на фоне ОРВИ- бледность, похолодание конечностей, сердцебиение; осмотрен врачом СМП ЧСС = 160 уд/мин, (ЭКГ не проводилась). Ребенок госпитализирован в Морозовскую ДКГБ. При поступлении на ЭКГ (впервые)- зарегистрирован феномен WPW. По данным ХМ-ЭКГ - постоянно регистрировался ЭКГ-феномен WPW с разной степенью предвозбуждения, показатели сердечного ритма в пределах нормы. По данным ЭХО-КГ органической патологии сердца не выявлено, размеры полостей сердца, сократительная способность миокарда соответствовали норме.

В марте 2014 находился на обследовании в ЦНРС НИКИП им. Ю.Е Вельтищева По данным ХМ-ЭКГ в течение суток регистрировался синусовый ритм; постоянно -ЭКГ феномен WPW. По данным ЭХО-КГ визуализировалось расширение полости левого желудочка, систолическая и диастолическая функция миокарда не нарушена. С кардиопротективной целью, учитывая наличие дилатации полости левого желудочка, назначен иАПФ (капотен), для исключения наследственного характера кардиомиопатии рекомендовано обследование ближайших родственников (ЭКГ, ЭХО-КГ). На ЭХО-КГ матери, отца патологии не выявлено.

29.09.2014 проведено ЭХО-КГ исследование, КДД ЛЖ 44-46 мм (без динамики), рекомендовано продолжение кардиопротективной терапии (капотен) с коррекцией дозы по весу – 1мг/кг (25мг/сут). Капотен самостоятельно отменен с декабря 2014г.

В марте 2015г контрольное обследование в ЦНРС НИКИП им.Ю.Е Вельтищева. На ЭКГ регистрировался синусовый ритм с признаками предвозбуждения желудочков; По данным ХМ-ЭКГ в течение суток умеренная синусовая тахикардия, ЭКГ феномен WPW. По данным динамического ЭХО-