

Детская Республиканская Клиническая Больница МЗ РТ
Осмотр врача детского кардиолога
к.м.н. Калиничевой Ю.Б.

Ф.И.О.: Каппушева Виктория Денисовна Дата осмотра: 13.10.14.2014
Дата рождения: 03.02.2011 Возраст: 3 г Вес 15 кг. Рост 102 см.

Жалобы: на акроцианоз, одышку после физической нагрузки

Анамнез: Диагноз выставлен в пренатальном периоде. Родоразрешение в г. Пенза. Выставлен диагноз: Атрезия трикуспидального клапана, стеноз ЛА. Показаний к оперативному лечению не было. В возрасте 2,5 мес появились одышечно-цианотические приступы, по поводу которых экстренно 15.05.2011 наложен системно-легочный анастомоз слева (Невважай Т.И.). 01.11.2011 – создание двунаправленного кава-пульмонального анастомоза (Невважай Т.И.). В настоящее время терапию не получает.

Объективный статус: Общее состояние средней тяжести

Кожные покровы: цианоз, больше ногтевых лож

Деформация ногтевых пластин («часовые стекла») нет

ЧСС 98 в мин. А/Д 111/72 мм рт ст ЧД 24 в мин Sat O2 79 %

Дыхание проводится по всем легочным полям везикулярное

Сердечный горб нет. Послеоперационный шов после стернотомии

Тоны сердца ясные, ритмичные

Дрожание нет

Первый тон нормальный

Второй тон не акцентирован

Шум систолический 1/6 эпицентр

левый край грудины

Диастолический

эпицентр

область проведения

Печень у края реберной дуги

Периферические отеки нет

Пульс на a.femoralis есть

Учитывая стабильный уровень сатурации, обследование для подтверждения наличия левой ВПВ возможно в плановом порядке перед операцией Фонтена. Снижение в динамике фракции выброса с 72 % до 60 % на фоне отмены терапии является показанием к назначению ингибиторов АПФ.

Диагноз: Функционально единственный желудочек сердца: атрезия трикуспидального клапана. Атрезия легочной артерии.

Состояние после: создания системно-легочного слева (15.05.2011), операции Гленна (01.11.2011).

Дополнительная ВПВ слева, впадающая в коронарный синус (?)

Рекомендации: 1. Аспирин 50 мг х 1 р/д постоянно

2. Капотен 6,25 мг х 3 р/д постоянно

3. Профилактика бак. эндокардита: антибактериальная терапия при любых хирургических вмешательствах, подъеме температуры более 3 дней более 38 С.

4. Контрольный осмотр через 6 мес

Детская Республиканская Клиническая Больница
420139, Казань, ул. Оренбургский тракт 140, тел (843) 237-30-10

Эхокардиография с цветным доплеровским исследованием

Ф.И.О.: Каппушева Виктория Денисовна **Дата осмотра:** 13.10.14.2014
Дата рождения: 03.02.2011 **Возраст:** 3 г **Вес** 15 кг. **Рост** 102 см.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сердце (расположение и формирование): правосформированное, леворасположенное
Полые вены: впадают в ПП, НПВ устье 12 мм, спадается более, чем на 50 % на вдохе,
печеночные вены впадают в НПВ, ретроградного кровотока в них нет
Легочные вены впадают в левое предсердие.
Межпредсердная перегородка: ДМПП 8 мм со сбросом справа налево.
Визуализируется расширенный коронарный синус до 9 мм со сбросом в правое предсердие. В него впадает дополнительная ВПВ диаметром 5 мм.
Межжелудочковая перегородка: интактна
АВ-клапаны: митральный клапан – ФК 23 мм, трикуспидальный клапан – атрезия
Магистральные сосуды: аорта нормально расположена, легочная артерия – прямого кровотока нет, ствол – прямого кровотока нет, обе ветви, область бифуркации визуализируются.
Размеры полостей сердца: ПЖ значительно гипоплазирован, в виде замкнутой полости.
Сократимость левого желудочка: удовлетворительная
Дуга аорты: без особенностей.
Двунаправленный кавапульмональный анастомоз ВПВ - правая ветвь легочной артерии (Гленна) 12 мм, скорость 0,33 м/сек.
ВПВ 11 мм, поперечная вена 7 мм, кровоток двунаправленный, дополнительная левая ВПВ 5 мм, впадает в коронарный синус.

ИЗМЕРЕНИЯ И РАСЧЕТЫ

Аорта: клапанное кольцо 18 мм, корень 21 мм, восходящая 15 мм, дуга 13 мм, нисходящая 10 мм.

Левый желудочек: Teicholz: КДР 39 мм. КСР 27 мм. EF 56 %. *FS 29%*
Simpson: КДО 35 мл EF 60 %

Легочная артерия: правая ветвь 8 мм, левая ветвь 9 мм.

Митральный клапан ФК 23 мм.

ДОПЛЕРОГРАФИЯ	Регургитация (стп)	Скорость (м/сек)	PG (мм рт ст)
Митральный клапан	0		
Трикуспидальный клапан	0		
Аортальный клапан	1	0,97	
Легочный клапан			
Нисходящая аорта		0,96	
Брюшная аорта (тип кровотока): магистральный			

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Функционально единственный желудочек сердца: атрезия трикуспидального клапана. Атрезия легочной артерии.

Состояние после: создания системно-легочного слева (15.05.2011), операции Гленна (01.11.2011). Дополнительная ВПВ слева, впадающая в коронарный синус (?)

Врач

Ю.Б.

/Калиничева Ю.Б./