

01.04.2019 г.

ГБУЗ г. Сочи « Краевая больница № 4»
детское поликлиническое отделение

Алексеева Доминика Максимова 15.01.2007 г. рождения, возраст: 12 лет
Адрес: г. Сочи, Адлерский район.

Плановый осмотр

В анамнезе: ВПС. Аномалия Эбштейна. Стеноз легочной артерии комбинированный подклапанный и клапанный умеренный. Функционирующее овальное окно. НК 0-1 ст. Динамика по пороку отрицательная. В «Центре грудной хирургии» в г. Краснодаре 29.01.2008 г. выполнена операция: *Создание системно-легочного анастомоза слева протезом «гортекс» 4 мм. Послеоперационный период без осложнений.* 18.05.2009 г. МЦ «Норк-Мараш» г. Ереване плановая операция: *Создание двунаправленного кавапультмонального анастомоза с сохранением интегратного кровотока. Увеличение дефекта межпредсердной перегородки. Перевязка анастомоза слева (операция Немифонтан).* В 2017 г. операция в Берлинском кардиохирургическом центре- *транслюминальная баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии.* Регулярно наблюдается.

За прошедший период после операции: Самочувствие удовлетворительное. Жалоб нет. Толерантность к физическим нагрузкам удовлетворительная.

При осмотре: Жалоб нет. Масса 34 кг, рост 140 см, SaO_2 (в покое) = 90 %, ЧСС 93 ударов в мин. АД на руке 95/60 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные, чистые. Визуально область сердца не изменена. По средней линии грудины и слева по заднебоковой поверхности грудной клетки, послеоперационные швы. Пульс хорошо определяется на периферических артериях, удовлетворительных свойств. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Аускультативно: I тон не ослаблен, II тон не усилен, систолический шум 2/6 по интенсивности, максимально во 2 межреберье слева. Печень 1,5 см из-под края рёберной дуги.

Обследование:

ЭКГ: QRS = 0,12 сек, PQ = 0,14 сек. Синусовый ритм с ЧСС 88 ударов в мин. Отклонение ЭОС вправо. Полная блокада правой ножки п. Гиса. Признаки перегрузки правого желудочка.

ЭХО-КГ: КДР ЛЖ = 39 мм, МЖП 8 мм, ЛП = 25 мм, ФВ = 68 %, Аорта 21 мм, аортальный клапан 3 х створчатый. В восходящей аорте систолический кровоток 1,1 м/с. ПСПЖ = 5,0 мм. ПЖ = 11,5 мм. Легочная артерия 12,5 мм, в стволе легочной артерии ускоренный систолический кровоток 1,6 м/с, максимальный градиент 11 мм.рт.ст. Трикуспидальный клапан: смещение септальной и задней створки к верхушке, недостаточность 1 степени, с максимальным градиентом 17 мм.рт.ст. Хорошо визуализируется кавапультмональный анастомоз, размером около 10 мм, в верхней полой вене и в области кавапультмонального анастомоза скорость кровотока 0,5 м/с. Межпредсердное сообщение около 9 мм с преимущественно левосторонним шунтом. Магистральный кровоток в абдоминальной аорте.

09.09.2018 г. Проведен тест с физической нагрузкой с оценкой уровня сатурации:

Исходные данные: сатурация 91-92% ; ЧСС 87 ударов в мин.

Физическая нагрузка: бег в умеренном темпе, около 200 метров. Жалобы на одышку, усталость.

После нагрузки: сатурация 70-73%, ЧСС 114 ударов в мин

В конце первой минуты восстановительного периода: сатурация 90%, ЧСС 98 ударов в мин.

Клинический диагноз: ВПС. Гипоплазия правого желудочка. Аномалия Эбштейна. Выраженный комбинированный стеноз легочной артерии. Функционирующее овальное окно.

Хроническая гипоксия.

Состояние после операции: создание системно-легочного анастомоза слева (29.01.2008 г. Краснодар). Состояние после операции Немифонтан (18.05.2009 г. МЦНМ г. Ереван).

Состояние после операции: Транслюминальная баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии. (2017 г. Берлинский кардиохирургический центр)

НК I степени. Хроническая гипоксемия.

Пациентка консультирована 02.09.2018 г. специалистами ФГБУ «Национальный практический центр ССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ (в рамках благотворительной акции «Волна здоровья»).

Рекомендовано: Плановая госпитализация в ФГБУ «Национальный практический центр ССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ для дообследования, проведения АКГ и зондирования, в дальнейшем решения вопроса о гемодинамической коррекции порока (операции Фонтена) или продолжить дальнейшее наблюдение.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Режим возрастной. Освобождение в школе от экзаменов по физкультуре, бега и кросса, сдачи норм ГТО.
2. Наблюдение педиатра по месту жительства.
3. Профилактика инфекционного эндокардита.
4. Плановый осмотр в январе 2020 г. или по показаниям.

Прилагается ЭКГ.

Детский кардиолог



Крупко И.И.