

Детское Кардиологическое отделение

Д-р Дж. Жирона

Д-р В.Акоста

NHS: 01128320 -DNI: Отчет: [код] Отчет: 23599970

Имя: ЛЕЙВБЕР, ДЕНИС

Телефон: Пол: Мужской Возраст: 002

адрес:
население:

Область: БАРСЕЛОНА

Специальность: ДЕТСКАЯ КАРДИОХИРУРГИЯ

Дата рождения: 18/01/2019

Дата в поступления: 05/07/2021 Дата выписки: 06/07/2021

Причина приема: ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СЕРДЦА

ПРИЧИНА ПОСТУПЛЕНИЯ:

2-летний ребенок поступил на диагностическую катетеризацию сердца.

ЛИЧНЫЙ АНАМНЕЗ

- Личное и кардиологическое образование:
 - Роды на 40 неделе, вес при рождении 2950, Рост: 50см Апгар 7/7. (06/04/2019) госпитализирован с бронхолитом. 10/04/2019 ухудшение состояния, перевод в ОИТ, общее нахождение 1 месяц. 22/04/2019: очаговая предсердная тахикардия. Проведена терапия с Cordaron. Продолжает лечение Верошпироном, Фурасемидом, Аспаркам.
 - 22/05/2019: диагностическая катетеризация: Субаортный ДМЖП 12мм. Декстрапозиция аорты вправо. Атрезия ЛА 4 типа, визуализируются коллатерали, дуга аорты – обструкция. Нормальные легочные вены. Дополнительная верхняя полая вена (широкий коронарный синус), в клапанах (митральный, аортальный, трикуспидальный) без стеноза и без недостаточности, открытое овальное окно с 2,5 мм I-D потоком
 - Операции: 25/05/2019 Вмешательство: унифокализация коллатерали без правой и левой конфлюэнтности, с наложением Goretex 6mm. Послеоперационный период с осложнением, отложенное закрытие грудины в ОИТ с контролируемым непрерывным послеоперационным кровотечением. 19/07/2019 Трахеостомия. 03/09/2019 Парез левого голосовой связки, гранулемы в области трахеотомии.
 - Предоставлены: AngioTAC 12/03/2021 S/P размещение протеза Contegra с унифокализацией двусторонних коллатералей. Отсутствуют признаки стеноза унифокализированных сосудов. Гемодинамически значимая коллатераль от нисходящей АО по направлению к обоим легким.
- **Обычные применяемые лекарства:** Кордарон 0,05 г каждый день, атенолол: 0,005 г каждые 24 часа аспирин 50 мг каждый день.
- **Другие данные из анамнеза:** Адекватное развитие роста и веса. Психомоторные навыки досконально не осмотрены, но говорит и общается нормальностью, ходит и бегаёт без дефицита. Наблюдается повязка, закрывающая отверстие трахеостомы – с накрытой повязкой можно услышать голос.
- **В нашем центре было проведено:**
 1. **Эхокардиография (05/07/2021):** Широкий ДМЖП. легочная атрезия, проницаемый протез ПЖ ветви, аорта с минимальной недостаточностью, левая дуга аорты, закрытый артериальный проток.
 2. **Рентген грудной клетки (05/07/2021):** кардиомегалия, узкая ножка, повышенная верхушка, нормальный легочный поток.
 3. **Физический осмотр:** Хорошее общее состояние, генерализованный цианоз, базальная насыщенность 70-76%, SSE III/VI BPI. 2° Одиночный шум, без трения, нормальные тона, правильные пульсы, хорошая перфузия, поверхностное дыхание, отсутствие чрезмерных шумов, прерывистый продуктивный кашель, безболезненный абдомен, без мегалий, отсутствие поражений кожи.

4. Оценка оториноларинголом перед катетеризацией: интубация-вентиляция не противопоказана.

- **Аллергия:** неизвестно

ОТЧЕТ ПО КАТЕТЕРИЗАЦИИ СЕРДЦА

- **Гемодинамик:** Доктор Жирона.
- **Процедура:** Под общим наркозом прокалывается левая бедренная вена. Интродьюсер 5г. Гепаринизируется 100UI/Kg. Антероградным венозным путем достигается ПЖ и от него достигается хирургическое соединение ПЖ-Л/ПЛА. Проводится ангиография. Тем же самым подходом достигается аорты, через ДМЖП и проводится аортограмма ЛА и подхода она передается в аорту, через ВСД и выполняется аортограмма АП и LAT.
- **Ангиография:** инъекция в хирургическом соединении показывает проникаемую трубку диаметром 3,4 мм и длиной 33 мм. Разделяется дистально на две ветви, одна правая 5,5 мм в диаметре, а другая левая 4 мм с изображением, наводящим на мысль о частичной обструкции / стенозе в ее проксимальной области. Правая ветвь перфузирует легочные артерии в верхнем, среднем и нижнем сегментах, умеренно гипопластические, со значительным стенозом, в начале трех основных ветвей. Левая ветвь исключительно перфузирует ПВД. Аортограмма: из грудной аорты возникает коллатераль, с напыщенным происхождением (10 мм) и извилистым и стенозным путем, который берет начало коллатераль, которая раздваивается на правую и левую ветви хорошего калибра и важного потока, с возвратом в левое предсердие.
- **Выводы:** Атрезия легочной артерии с ДМЖП. Соединение ПЖ-легочных артерий проникаемое, узкое (3,4 мм), которое раздваивается на правую и левую ветви. Слева видно обструкция (эндотромбо?) только у его начала и орошает ЛВД. Правая питает легочные артерии, умеренно гипопластические, по направлению к верхним, средним и нижним долям. Наблюдается большой стеноз в начале правого дистального распределения.

ФИЗИКО-МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Вес: 11,2Кг

Рост: 91 см **Поверхность тела:** 0.53 м2

Жизненно важные показатели

Сердечный ритм	103 уд/мин	Частота дыхания	26 об/мин	Сб.Нб:	87 % (CN 4L)
кровеное давление:	115/51 (72) мм рт.ст.			Подмышеричная температура:	36,4 °C

Оценка: Под седональгезией, периферическая перфузия с дистальным заполнением капилляров <2", состояние нормальной гидратации, изохорные зрачки, норморреактивные к свету, симметричное движение грудной клетки, с хорошим двусторонним воздухом, без чрезмерного добавления шумов и нормального выдоха, ритмичные сердечные тона, систолический щелчок на выбросе III/VI, периферические и центральные импульсы присутствуют и симметричные, без перикардального трения; мягкий и депрессивный живот, без вздутия живота, без масс или мегалий, без оцениваемого асцита, снижение перистальтики. Нормальные половые органы, без отеков. Без поражений кожи. Визуализируется трахеостомия с отверстием менее 0,5 см.

ЭВОЛЮЦИЯ В ОИТ

Состояние при поступлении: спонтанное дыхание, под седональгезией и без вазоактивной поддержки, без другихстораживающих признаков.

Прерывистый инспираторный стридор, который разрешается спонтанно.

ГЕМОДИНАМИКА/ГЕМОТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Детское Кардиологическое отделение

Д-р Дж. Жирона

Д-р В.Акоста

Гемодинамически стабилен. Исследование нижних конечностей после процедуры: периферические импульсы присутствуют и симметричны, заполнение капилляров <2сек.
Гепарин: 100 МЕ/кг в гемодинамике.

**Функциональная
эхокардиографи
я 12ч**

хорошая желудочковая функция, нет перикардального выпота, НПВ не расширенная. Без послеоперационных осложнений.

Неврологическое состояние

Неврологическое обследование и бдительность: без неврологической фокальности или дефицита. Зрачки в норме.

Контроль боли/тревоги: правильный во время приема. Раздражительность, легко успокаиваемая.

ПОЧКИ /ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙТРАКТ

Получает поддерживающую инфузию для базальных нужд по протоколу 12 часов. Энтеральное питание начинается в течение нескольких часов после поступления, без рвоты.

Инфекционное состояние

Без температуры во время всего пребывания. Профилактика инфекции после процедуры: НЕТ.

Через 18 часов поступления в отделение переводится в отделение обычного медицинского педиатрического ухода. Учитывая хорошую динамику, принимается решение о выписке, без изменений по ранее применяемому лечению, за исключением перевязок в паховой зоне. Через отверстие трахеотомии выделяется жидкость, светлая и нормальная на вид.

ДИАГНОСТИКА

**АТРЕЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
ПРОТОК МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ЛЕГОЧНЫМИ ВЕТВЯМИ.**

Процедуры

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ СЕРДЦА В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫПИСКЕ

Возобновление ранее применяемого лечения, кроме аспирина.

Рекомендации:

Относительный отдых через 24 часа после выписки.

Не снимайте повязку с паховой зоны в течение 24 часов после выписки.

Подпись: Др ЛАЙЯ ВЕГА ПУЯЛ

Коллегиальный номер: 080844859

Подпись: Др ВИКТОР АКОСТА МАРКЕС

Коллегиальный номер: 080843140