

Дата: 21.05.2025

Полис ОМС: 7796589722001893

Медицинское учреждение : Центр детской кардиохирургии Морозовской ДГКБ

Специализация: Врач - детский кардиолог

ФИО: Ефремов С. О.

Осмотр детского кардиолога

Жалобы	предъявляет. На повышенную утомляемость, слабость.
Анамнез заболевания	Первичный прием по направлению из ДГП. Раннее развитие по возрасту. Профилактические прививки: по возрасту. Аллергоанамнез не отягощен. Хронические заболевания: ребенку выполнена многоэтапная коррекция Тетрады Фалло с агенезией клапана LA, агенезии левой легочной артерии: закрытие ДМЖП, имплантация кондуита в правую ветвь LA. В 2017 году выполнена во Франции замена кондуита ПЖ-LA. У ребенка левая легочная артерия не прослеживается, левое легкое кровоснабжается коллатерально. Аппетит хороший, повышенного питания (50 кг, 138 см). Одышка при небольшой нагрузке. Часто болеет ОРЗ с БОС, на фоне которых цианоз (SAT O2 снижается до 40%). Направлен из поликлиники, ГСД ПЖ/LA до 150 ммртст. Перенес неоднократные оперативные вмешательства в МДГКБ. Стентирование клапансодержащего кондуита стентом AnsuatraStent XL от 04.2023. Эндоваскулярная имплантация клапана легочной артерии 15.01.24. Проведена коррекция терапии (добавлен бозентан). Получает лечение: <ul style="list-style-type: none">- спиронолактон 50 мг 1 р/д (19 часов)- гипотиазид 25 мг 1 р/д утром- ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 р/д после еды.- силденафил (ревацио) 20 мг 3 р/д- бозентан 32 мг 2 р/с Бозентан не получает 1 мес (отсутствует в продаже). Соматическое состояние ребенка после вынужденной отмены бозентана не поменялось - SAT O2 прежнее 93-97%, одышка и тахикардия не наросла, переносимость физ.нагрузок прежняя. Явка на контрольный осмотр. .
Общий осмотр	Комментарий: объективно: состояние стабильное по ВПС. Не лихорадит. Кожные покровы бледные, чистые, SAT O2 97 % (пульсоксиметр). Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет, одышки в покое нет, ЧДД 20-24 в мин. Тоны сердца ритмичные, ритм "галопа", систолический шум 3/6 с максимумом над LA, акцент 2 тона над LA. ЧСС 77-85 в мин, АД 109/64 мм.рт.ст., пульсация периферических сосудов отчетливая на руках и ногах с двух сторон. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дополнительные обследования: ЭХО-КГ. ВПС. Тетрада Фалло. Состояние по/о радикальной коррекции ВПС с агенезией клапана и левой ветви легочной артерии с применением клапансодержащего кондуита ПЖ-LA 26.11.14, состояние по/о замены клапансодержащего кондуита ПЖ-LA 20.09.17. Состояние после стентирования клапансодержащего кондуита стентом AndraStent XL от 04.2023. Эндоваскулярная имплантация клапана легочной артерии Myval MVL 20 мм от 15.01.24. Клапан в позиции легочной артерии с MAX ГСД 38 (ср.23) мм Hg, недостаточность минимальная. Недостаточность клапана аорты до 1+, ГСД ЛЖ/AO до 10 ммртст. Правая дуга аорты. Увеличен левый желудочек (ИКДО 76 мл/м2), правые камеры сердца не увеличены. Сократимость миокарда ЛЖ сохранена. ФВ ЛЖ 60 % TAPSE 14 мм. Добавочная ЛВПВ с дренажом в коронарный синус. Недостаточность трикуспидального клапана 1-2+. Давление в ПЖ 59 мм Hg. Выпota в полости перикарда и в плевральных полостях нет Заключение. Результат операции удовлетворительный...
Основной диагноз	Q21.3 - Тетрада Фалло. Подтвержден. ВПС: состояние по/о радикальной коррекции Тетрады Фалло с агенезией клапана и левой ветви легочной артерии с применением клапансодержащего кондуита ПЖ-LA 26.11.14, состояние по/о замены клапансодержащего кондуита ПЖ-LA 20.09.17, выраженный стеноз кондуита нелегочной артерии, Состояние после стентирования клапансодержащего кондуита стентом AndraStent XL от 11.04.23. Эндоваскулярная имплантация клапана легочной артерии от 15.01.24, умеренный стеноз неоклапана легочной артерии. НК 2а ст., динамика заболевания: положительная.

Группы

Группа для занятий физкультурой: III, группа здоровья: V, ограничение физ.нагрузок..

Рекомендации Режим: амбулаторный, рекомендации по питанию: диета с исключением легкоусваиваемых углеводов, прочие рекомендации: показано прикрепление к кардиохирургическому центру МДКБ.

Проф.прививки по календарю.

Профилактика ОРЗ, санация очагов хронической инфекции при необходимости.

При ОРЗ антибиотикопрофилактика бакэндокардита по показаниям (например аугментин 30-40 мг/кг/сут в 2-3 приема).

Ограничение физ.нагрузок.

Рекомендуется обучение школьной программе на дому.

Лечение:

- спиронолактон 50 мг 1 р/д (19 часов)
- гипотиазид 25 мг 1 р/д утром
- ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 р/д после еды.
- силденафил (ревацио) 20 мг 3 р/д
- бозентан 32 мг 2 р/с

.