

ОГАНЯН ДАВИД СЕВАКОВИЧ Дата рождения 27.03.2014 Возраст 10 лет № карты 56535-2023

21.08.2024 11:01 ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА - ДЕТСКОГО
КАРДИОЛОГА ПОВТОРНЫЙ

Жалобы

на повышенную утомляемость, слабость

1253-10000250/2023:

Анамнез заболевания

Со слов: Раннее развитие по возрасту. Профилактические прививки: по возрасту. Аллергопатии не отягощены. Хронические заболевания: ребенку выполнена многоэтапная коррекция Тетрады Фалло с агенезией клапана ЛА, агенезии левой легочной артерии: закрытие ДМЖП, имплантация кондуита в правую ветвь ЛА. В 2017 году выполнена во Франции замена кондуита ПЖ-ЛА. У ребенка левая легочная артерия не прослеживается, левое легкое кровоснабжается коллатерально.

Аппетит хороший, повышенного питания (42 кг). Одышка при небольшой нагрузке. Часто болеет ОРЗ с БОС, на фоне которых цианоз (SAT O2 снижается до 40%).

Направлен из поликлиники, ГСД ПЖ/ЛА до 150 ммртст.

Перенес неоднократные оперативные вмешательства в МДГКБ. Стентирование клапанодержащего кондуита стентом AndraStent XL от 04.2023. Эндоваскулярная имплантация клапана легочной артерии 15.01.24.

Проведена коррекция терапии (добавлен бозентан). Явка на контрольный осмотр.;

Локальный статус

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 ЛА, акцент 2 тона над ЛА. 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.;

Диагноз

Клинический Основной

ВПС: состояние п/о радикальной коррекции Тетрады Фалло с агенезией клапана и левой ветви легочной артерии с применением клапанодержащего кондуита ПЖ-ЛА 26.11.14, состояние п/о замены клапанодержащего кондуита ПЖ-ЛА 20.09.17, выраженный стеноз кондуита неолегочной артерии, Состояние после стентирования клапанодержащего 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. (Q21.3)

Заключение

Результат операции удовлетворительный. Рекомендована консультация сердечно-сосудистого хирурга.

Дополнительные обследования: ЭХО-КГ.

ВПС. Тетрада Фалло. Состояние п/о радикальной коррекции ВПС с агенезией клапана и левой ветви легочной артерии с применением клапанодержащего кондуита ПЖ-ЛА 26.11.14, состояние п/о замены клапанодержащего кондуита ПЖ-ЛА 20.09.17. Состояние после стентирования клапанодержащего 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 пик G =35 (ср.23) мм Hg, недостаточность 0-1+. Недостаточность клапана аорты 1+, ГСД ЛЖ/АО 10 ммртст. Правая дуга аорты. Увеличен левый желудочек (ИКДО 84,5 мл/м2, незначительно увеличены правые камеры сердца). Сократимость миокарда ЛЖ сохранена. ФВ ЛЖ 63 % TAPSE 13 мм. Добавочная ЛВПВ с дренажом в коронарный синус. Недостаточность трикуспидального клапана 1+. Давление в ПЖ 51 мм Hg. Выпота в полости перикарда и в плевральных полостях нет;

Рекомендации

Учет Д кардиолога

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

Контроль через 3 мес в КДЦ МДГКБ.;

Цель и результат обращения

Результат обращения: показания для лечения в стационаре не выявлены, рекомендовано продолжить лечение в амбулаторных условиях (в поликлинике).

Врач-детский кардиолог /



ЕФРЕМОВ СЕРГЕЙ ОЛЕГОВИЧ