



## ДЕТСКИЙ КАРДИОЛОГ, ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

**Ф.И.О. Чермокина Кира Константиновна**

дата осмотра 13.12.22г Вес 7,7 кг Рост 75 см BSA0,39 м2

**Жалобы:** В сентябре 2022г переболели covid19, ОРВИ ; плохая прибавка в весе, при домашних измерениях сатурация в покое 86- 92%.

**Анамнез:** Ребенок рожден от 2 беременности, 2 родов.

ВПС пренатально не диагностирован.

На второй день жизни состояние с отрицательной динамикой: кожные покровы с цианотическим оттенком, выраженный периоральный цианоз, мраморность кожных покровов. Расширена венозная сеть на коже живота и груди. Тоны сердца ритмичные, грубый дующий систолический шум. Эпизоды десатурации до 80%.

20.09.2021г -переводится в ФГБУ «ФЦССХ им.С.Г.Суханова» МЗ РФ г. Пермь .

Выставлен диагноз.: АЛА с интактной МЖП, 1 тип. Гипоплазия ПЖ. НТК 3 стп. ОАП. Вторичный ДМПП.

21.09.2021г: ЗПС. Попытка реканализации атрезии ЛА.

**Операция:**

**21.09.2021г- Открытая комиссуротомия клапана ЛА, наложение системно-легочного анастомоза.**

**27.09.2021г- Отсроченное закрытие грудной клетки.**

По период протекал на фоне послеоперационного кровотечения, ОПП, пневмоторакса, реанимационных мероприятий, перитонеального диализа, полиорганной недостаточности.

Сопутствующие диагнозы при выписке: гипоксически-метаболически-геморрагическое поражение ЦНС (ишемия 3 ст. + ВЖК2ст. слева + ПВК двухсторонние). Постреанимационная болезнь. Реконвалесцент отека мозга. Умеренная внутренняя гидроцефалия в стадии нестойкой субкомпенсации. Гипоплазия мозолистого тела. Перивентрикулярная киста левого бокового желудочка. Подкорковый синдром. Спастический синдром. Структурная эпилепсия фокальными приступами, период медикаментозной ремиссии . Ангиоретинопатия сетчатки ОИ. Нейропатия, улучшение. НФПО. Белково-энергетическая недостаточность 2ст. Рубцовый стеноз носовых ходов.

Далее наблюдалась амбулаторно по м/ж в г.Ижевск, стат. Лечение в г. Пермь в феврале 2022 года. -находилась на стационарном лечении в КХО с 27.07.2022 по 29.07. 2022г с диагнозом: диагноз по МКБ-10 Q22.0 Атрезия лёгочной артерии с интактной МЖП 1 типа. Умеренная гипоплазия правого желудочка. Состояние после попытки реканализации атрезии ЛА (21.09.2021), состояние после открытой комиссуротомии клапана ЛА, наложения системно-легочного анастомоза (21.09.2021). Дефект межпредсердной перегородки вторичный центральный. Трикуспидальная регургитация 2 стп. Недостаточность клапана легочной артерии 2 стп. Стеноз легочной артерии легкой степени. Умеренная артериальная гипоксемия. НК 2а.ПП ЦНС, синдром двухсторонней пирамидной недостаточности, спастический синдром. Структурная эпилепсия с фокальными приступами, период ремиссии. Белково-энергетическая недостаточность легкой степени

Данные обследования ребёнка обсуждены на внутриотделенческой конференции с участием з/о Петрушенко Д. Ю, врачей отделения, принято решение: на данный момент показаний к оперативному вмешательству, у ребенка сбалансированный кровоток, умеренно гипоплазированный правый желудочек выполняет свою функцию удовлетворительно, на легочной артерии НКЛА 2 стп, стеноз легкой степени.



Дефект межпредсердной перегородки не вызывает легочной гиперволемии, имеет двунаправленный сброс, вызывая умеренную десатурацию, целевая сатурация девочки 85-95%. Системно-легочный анастомоз минимального размера, вклад в гемодинамику минимальный, закрытия не требует.

Рекомендовано продолжить консервативную терапию аспирином 5 мг/кг/сут длительно с антитромботической целью, т.к. имеется двунаправленный сброс на ДМПП.

**Терапия:** аспирин

**Объективный статус:** Общее состояние удовлетворительное

Кожные покровы физиологической окраски, чистые.

ЧСС 141 в мин. ЧД 38 в мин. Sat O<sub>2</sub> 92-92 %. А/Д 124/99 мм рт.ст.

Дыхание проводится по всем легочным полям везикулярное

Тоны сердца ясные, ритмичные, хрипов нет.

Шум систолический 3/6 по левому краю грудины

Печень у края реберной дуги

Периферические отеки нет Пульс на a.femoralis удовлетворительный

**ЭХОКАРДИОГРАФИЯ С ЦВЕТНЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ Vivid - E 9**

**Осмотр на фоне выраженного беспокойства!!!**

**Сердце** (расположение и формирование): правосформированное леворасположенное

**Полые вены:** впадают в ПП НПВ спадается более, чем на 50% на вдохе

**Легочные вены:** впадают в левое предсердие

**Межпредсердная перегородка:** ДМПП вторичный центральный 5 мм с двунаправленным сбросом больше лево правым.

Межжелудочковая перегородка: интактна

АВ-клапаны: трикуспидальный клапан умеренно гипоплазирован (Z-score -1.2)

Магистральные сосуды: аорта без особенностей.

**Легочная артерия** отходит от умеренно гипоплазированного правого желудочка, створки клапана умеренно уплотнены, утолщены. Нед-ть 2-3 ст.

Системно-легочный анастомоз 2,5 мм со скоростью 2,7 м/с, ГСД пиковый 29 мм.рт.ст, средний 21 мм.рт.ст.

**Размеры полостей сердца:** левый длинник 45 мм, правый 40 мм, Правый желудочек умеренно гипоплазирован, однако формирует верхушку, имеет три сегмента, Соотношение длинников ПЖ/ЛЖ 0,89 TAPSE-11 мм.

**Сократимость:** удовлетворительная

**Дуга аорты:** без особенностей

**Аорта:** клапанное кольцо 11 мм, корень 16 мм, восходящая 11 мм, дуга 8 мм, нисходящая 8 мм, скорость 0,8 м/с

**Аортальный клапан:** трехстворчатый V 1,0 м/с. Степень регургитации минимальная.

**Левое предсердие:** не увеличено. ЛП 10 мм.

**Межжелудочковая перегородка** не утолщена.

МЖП 4 мм.

**Задняя стенка левого желудочка** не утолщена

ЗСЛЖ 5 мм.

**Левый желудочек:** не увеличен Тейхольц: КДР 27 мм КСР 15 мм, EF 78 %, FS 45 %,

**Митральный клапан:** створки тонкие, подвижные ФК 14 мм.

Степень регургитации 0-1 ст. Градиент давления мм Hg

**Клапан легочной артерии:** ФК 9 мм (-1,7) . Нед-ть 2-3 ст, градиент 13 мм.рт.ст.

Скорость ЛА 2,7 м/с, градиент пиковый 29 мм.рт.ст, средний 16 мм.рт.ст. Ствол ЛА 15 мм

Правая ветвь диаметр 6 мм. Левая ветвь диаметр 8 мм.

**Трикуспидальный клапан:** створки тонкие, подвижные ФК 12 мм. (Z-score - 1,2)

Степень регургитации 2 стп. СДПЖ 40 мм.рт.ст. Градиент пиковый 3 мм.рт.ст, средний 1,5 мм.рт.ст.

**В брюшной аорте** кровоток магистрального типа со скоростью 0,5 м/с.

**ЭКГ от 05.09.2022.** Синусовый ритм, ЧСС 120 в мин. Вертикальное положение ЭОС.



Заключение: Атрезия лёгочной артерии с интактной МЖП 1 типа. Умеренная гипоплазия правого желудочка. Состояние после попытки реканализации атрезии ЛА (21.09.2021), состояние после открытой комиссуротомии клапана ЛА, наложения системно-легочного анастомоза (21.09.2021). Дефект межпредсердной перегородки вторичный центральный. Трикуспидальная регургитация 2 стп. Недостаточность клапана легочной артерии 2 стп. Стеноз легочной артерии легкой степени. НК ПА. Рекомендовано:

1. Наблюдение детского кардиолога, педиатра по м/ж.
2. Контрольный осмотр у детского кардиолога в поликлинике ДРКБ № 2 через 6-9 мес. Запись через регистратуру поликлиники. Иметь при себе направление от педиатра + ЭКГ.
3. Продолжить прием:
  - Аспирин 50 мг по ¼ таб(37,5 мг) x 1 раз в день внутрь длительно. (5мг/кг)
4. Профилактика бак.эндокардита, памятка прилагается.
5. Профилактика ОРВИ, санаторно-курортное лечение.

Врач: Кочеткова Т.И.

