

Семья

Мюнхен, 01.15.2015

Шевковы

PD r.Nag / sch

Ул. Мытная, 48/29,

Москва, Россия

Уважаемый коллега,

спасибо повторное направление Вашего пациента Шевкова Ивана, 01.03.2010 г. рождения, проживающего по адресу ул. Мытная 48/29, г. Москва, Россия, на амбулаторный контроль 08.01.2015.

Диагнозы: синдром гипоплазии левых отделов сердца

03/03/2010 (Санкт-Петербург): операция Норвуд

10/2010 (Москва): Частичный кавопульмональный анастомоз

Катетеризация сердца от 08.27.2014:

Нижний транспульмональный градиент, низкое давление в правой и левой легочной артерии, хорошая функция правого желудочка.

Операция от 09.09.2014:

Полный кавопульмональный анастомоз (ПКПА) экстракардиальной трубкой VCI-PA 18 мм

В послеоперационном периоде: плеврорея справа

Вторичные диагнозы:

Грам-отрицательная палочка, резистентная к трем классам антибиотиков (носовой)

Промежуточный анамнез:

Сегодняшний прием проходил как плановая проверка. В России семье предложили проводить дальнейшие обследования в Германии.

В настоящее время принимаются следующие лекарства:

Спиринолактон (Spironolacton) 1 x 25 мг и ACC (ASS) 1 x 50 мг

Результат клинический исследований:

Иван показывает хорошую физическую устойчивость к нагрузкам, он много бегает туда-сюда. Прием лекарства фуросемид был завершен месяц назад.

Мы видим 10/12-летнего мальчика в хорошем общем состоянии и хорошем пищевом статусе. Длина тела 102,5 см, масса тела 15,2 кг. Артериальное давление 101/70 мм рт.ст. Чрезкожно измеренное насыщение кислородом -96%. Легкие вентилируются одинаково. Хрипов нет. Чистый срединный шрам от торахотомии, легкое вздутие в области брюшной полости. При клиническом обследовании не обнаружено признаков асцита. Пульс на верхних и нижних конечностях пальпируется хорошо. Неспецифический систолический шум класса 1/6 3. Межреберье слева парастернально.

ЭКГ:

Синусовый ритм, частота сердечных сокращений 118 / мин. Правый тип. Признаки удара (выделения) на правой половине сердца. Грудные отведения на показатели нарушения реполяризации миокарда. В ЭКГ в состоянии покоя не показывает признаков аритмии.

Ультразвуковая кардиография

Хорошая функция правого желудочка, гипоплазия левого желудочка со слегка антеградным кровотоком, не обнаружено признаков атриовентрикулярной недостаточности, не обнаружено признаков недостаточности артериального клапана. Полный кавопульмональный анастомоз – кровоток хорошо коллабирует в нижней и верхней полых венах. Посмотрен кровоток в левой легочной артерии, видится относительно узким, в правой легочной артерии не показывает. Без выпотов. Без асцитов. Диафрагма с обеих сторон подвижная.

Заключение и оценка:

Показывается очень хороший результат после операции по полному кавопульмональному анастомозу с трубкой 18 мм. Атриовентрикулярная недостаточность клапана не существует.

Мы не обнаружили признаков наличия выпотов в плевре или в брюшной полости. Межпредсердная перегородка не рестриктивна. В целом, мы очень удовлетворены развитием Ивана и при положительных результатах отказались от забора крови.

Следующий фактический контроль должен пройти в сентябре 2015 г.

Мы благодарны за направление пациента.

С уважением,

Проф. П. Эверт

доктор мед наук.Нагдыман

Директор клиники

Старший врач клиники