

Разбор клинического случая

Пациент Катя 8 месяцев 2 дня

Комбинированный порок сердца

Выполнил студент 5 курса лечебного факультета 11 группы

Семчугова Эльвира Олеговна

Преподаватель д.м.н., профессор Тарасова Ольга
Владимировна




- На момент осмотра
возраст: 8
месяцев 2 дня
(30.12.15)
- Поступила
планово
22.08.2016 (7
мес. 28дн.) , по
соц. показаниям



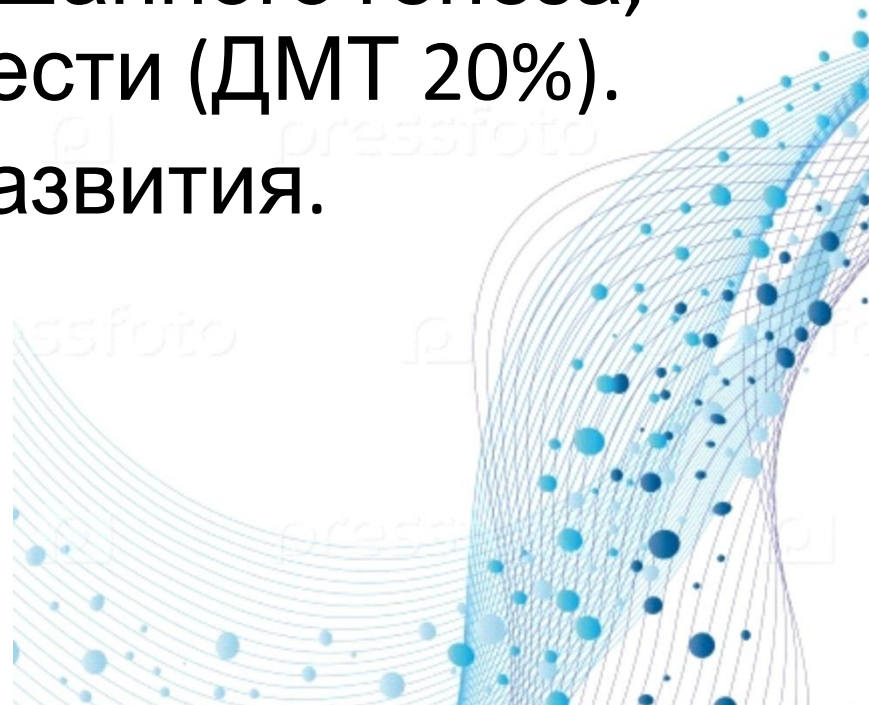
Основное заболевание:

Врожденный порок сердца:

- Рекоартация аорты. Состояние после резекции суженного участка аорты с формированием анастомоза по типу конец в конец.
 - Удаление окклюзионного устройства из ОАП, пересечение с ушиванием ОАП.
 - Пластика ствола легочной артерии.
 - Вторичный мышечный ДМЖП, ДМПП.
 - ХСН 2 ФК. Высокая легочная гипертензия.
- 

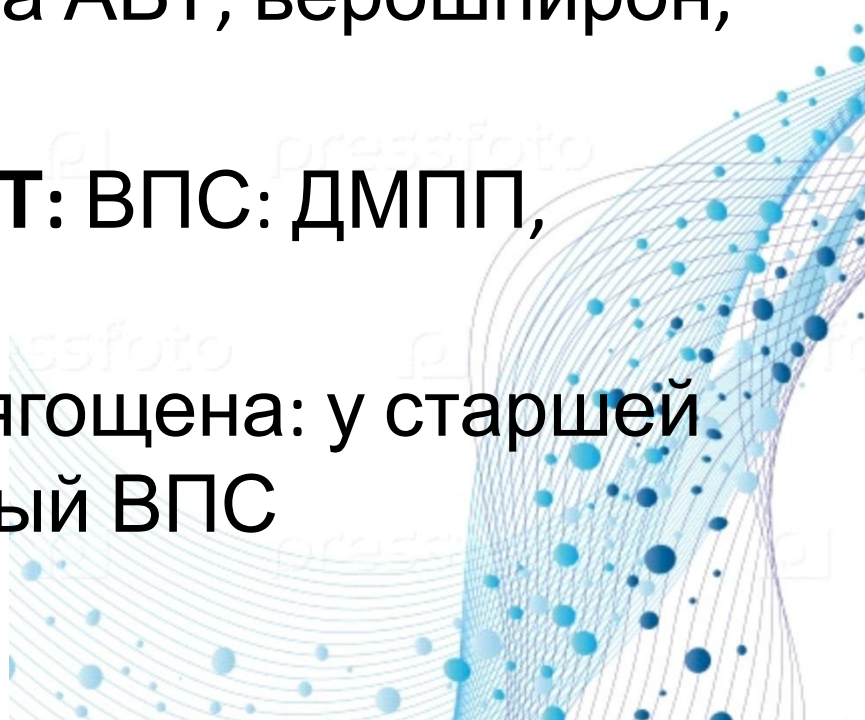
Сопутствующие заболевания:

- Рахит, период разгара, подострое течение, средней степени тяжести.
- Белково-энергетическая недостаточность смешанного генеза, средней степени тяжести (ДМТ 20%).
- Задержка речевого развития.

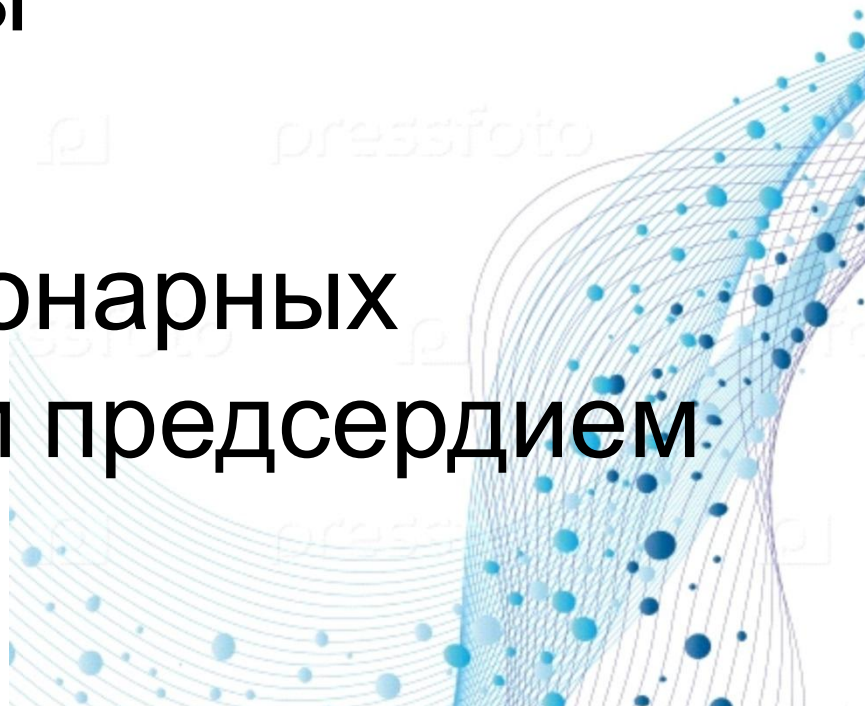


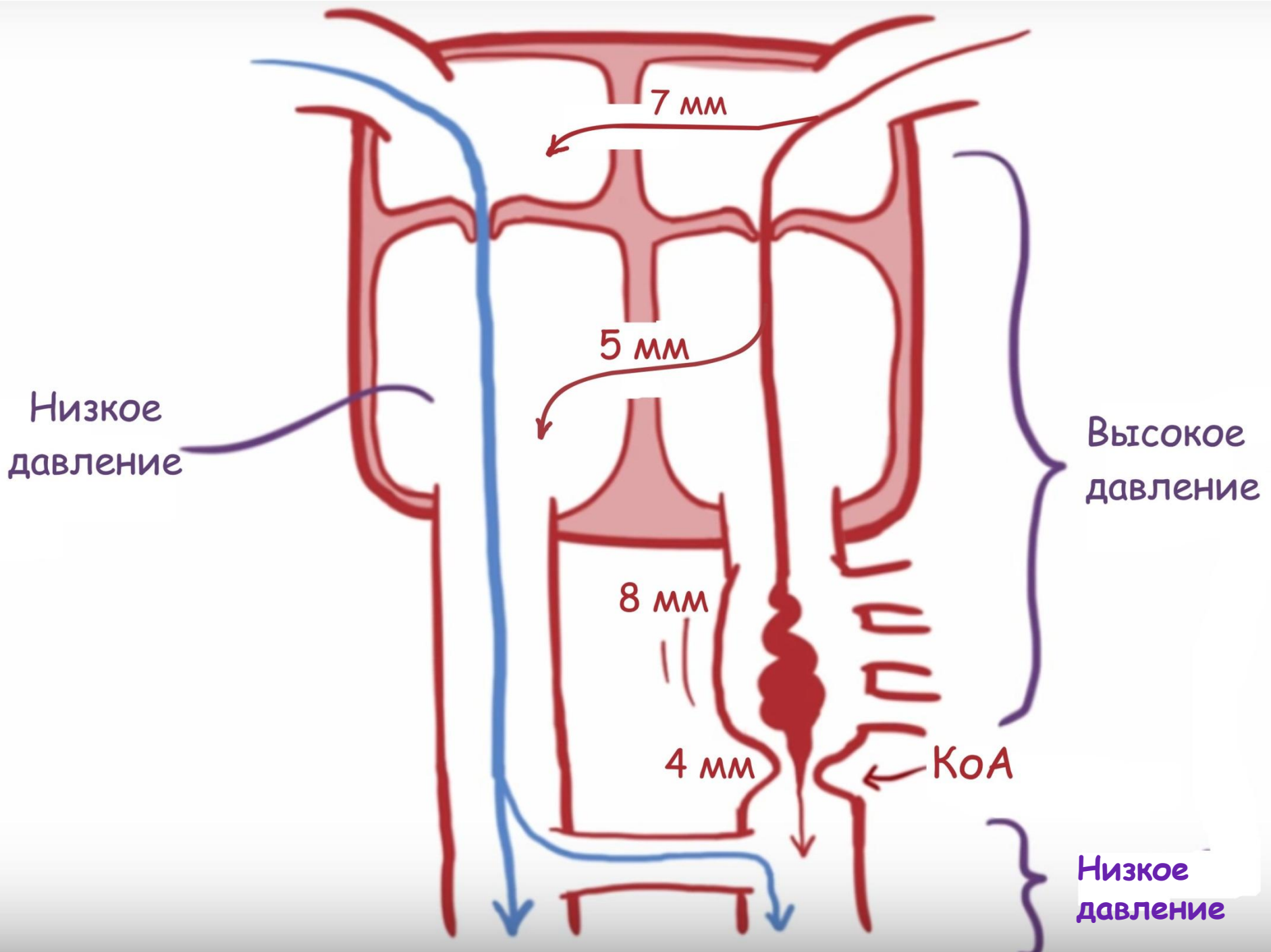
Anamnesis vitae

- Ребенок от 5 беременности, протекавшей на фоне ОАА (1 м/а), ОГА (ВУИ -ЦМВ, ТОХО), анемии легкой степени, гипотиреоза, вызванного беременностью, варикозной болезни вен нижних конечностей
- Роды 4 стремительные в 39 недель. АО 8/9 баллов. Масса 2865(3) г ,рост 48см(3), окружность головы 34см(4), ОГ 32см(3).
M/L=59,68

- К 5 суткам у ребенка появилась **нарастающая дыхательная и сердечная недостаточность**, в связи с чем она была переведена в ОАРИТ в тяжелом состоянии с течением инфекционного процесса (врожденная пневмония).
 - В реанимации получала АБТ, верошпирон, фуросемид.
 - **ЭХО-КГ, МСКТ в ОАРИТ: ВПС: ДМПП, ДМЖП, ОАП.**
 - **Наследственность** отягощена: у старшей сестры комбинированный ВПС (оперативное лечение)
- 

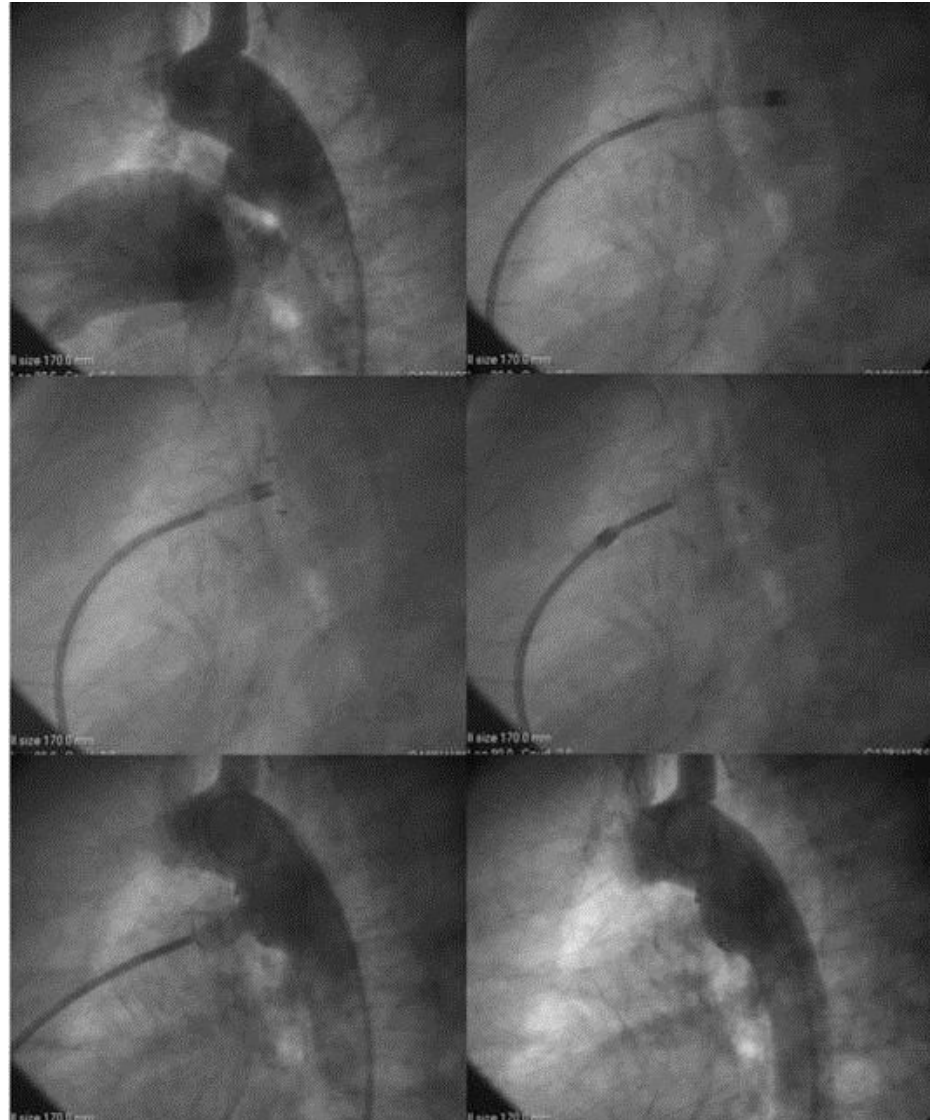
Топика поражения сердца Комбинированный врожденный порок сердца:

- Открытый аортальный проток
 - Коарктация аорты
 - ДМЖП, ДМПП
 - Две фистулы коронарных артерий с правым предсердием
- 



Паллиативная операция

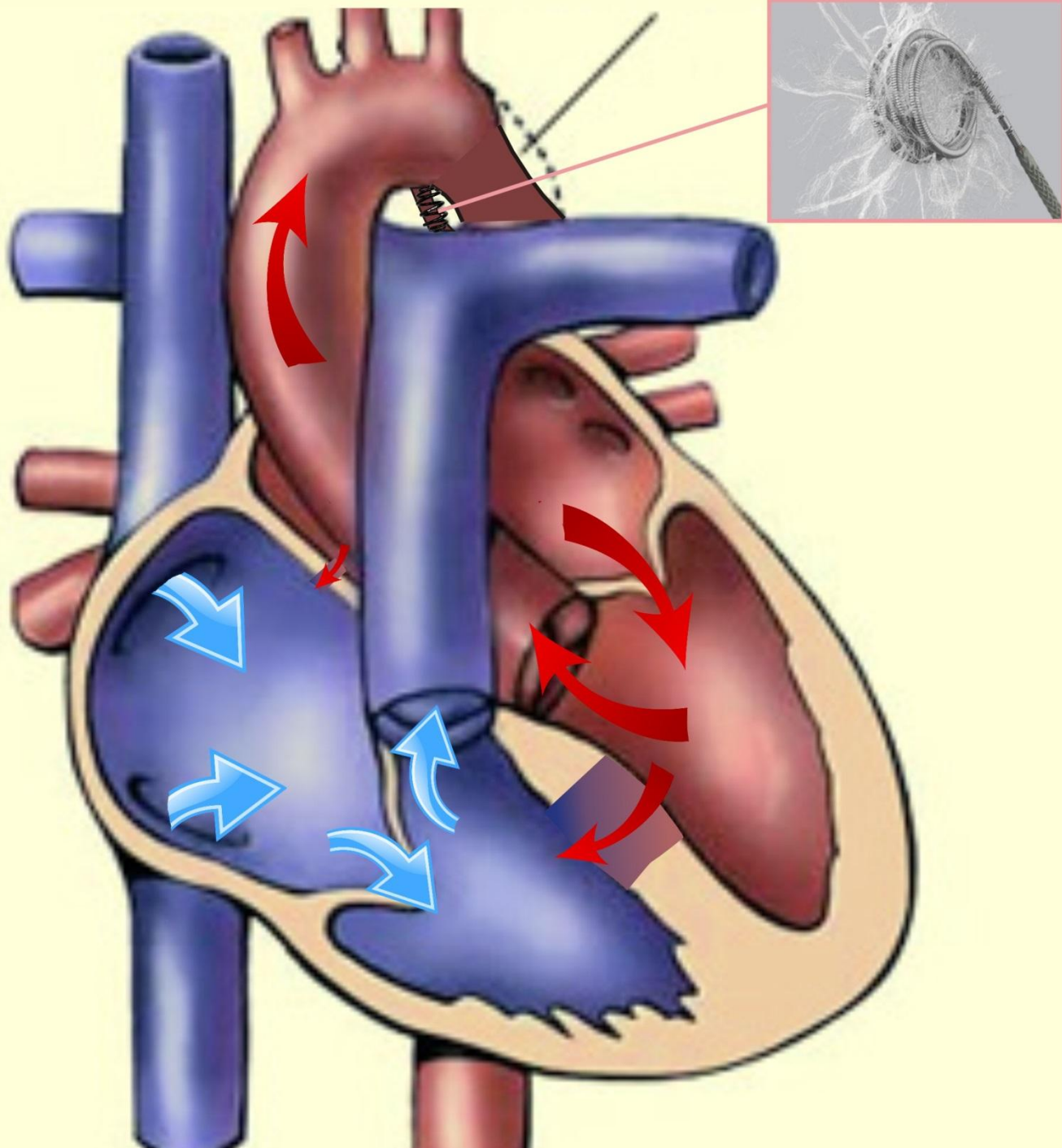
- На 12 сутки в АОКБ (г. Архангельск)
- Заккрытие ОАП спиралью
- Балонная дилатация КоА



Показания к закрытию ОАП

Класс I

- расширение левых отделов сердца и/или признаки ЛГ при наличии сброса крови слева направо (уровень доказательности C)
- Состояние средней степени тяжести. Медленно нарастает периоральный цианоз, одышка, SaO₂ до 98%, появился градиент давления рука/нога 30 мм рт. ст.



Повторное оперативное лечение в возрасте 27 суток.

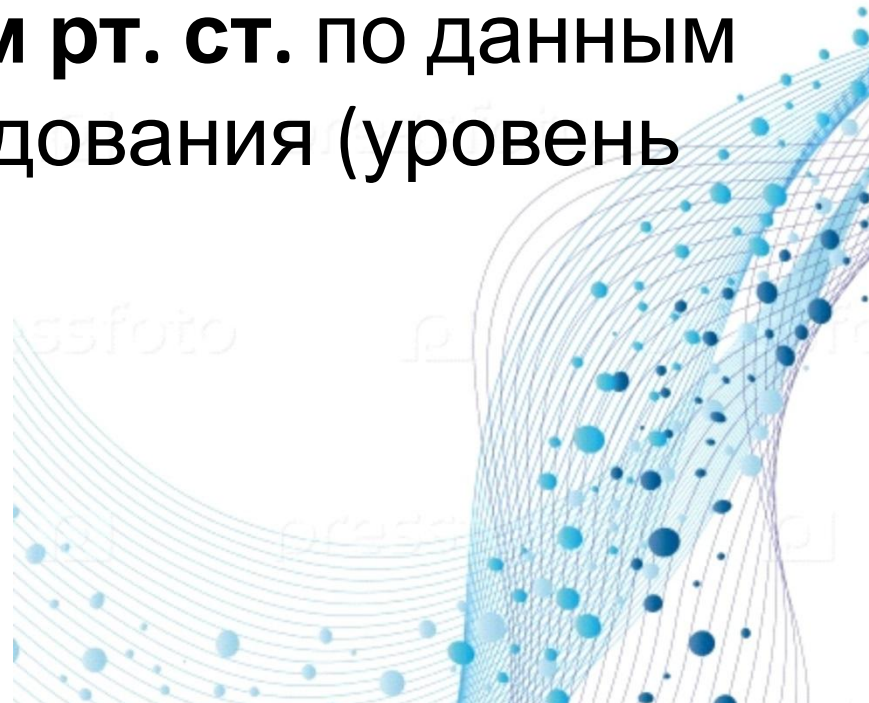
- 19.01-29.01 ССХ,
29.01-4.02
отделение
патологии
новорожденных и
недоношенных
ФГБУ СЗФМИЦ им.
Алмазова
- Коррекция КоА

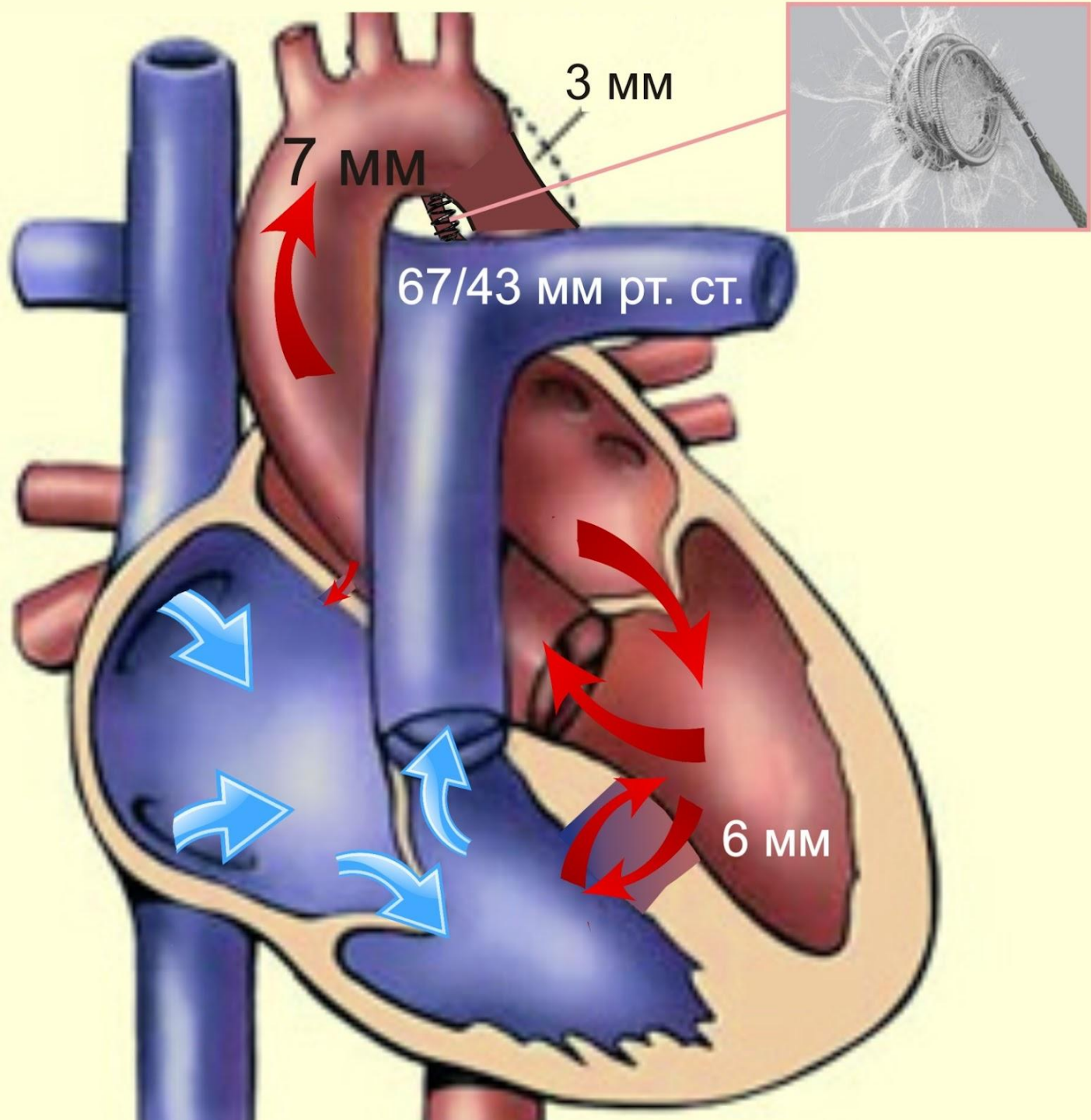


Показания к коррекции КоА

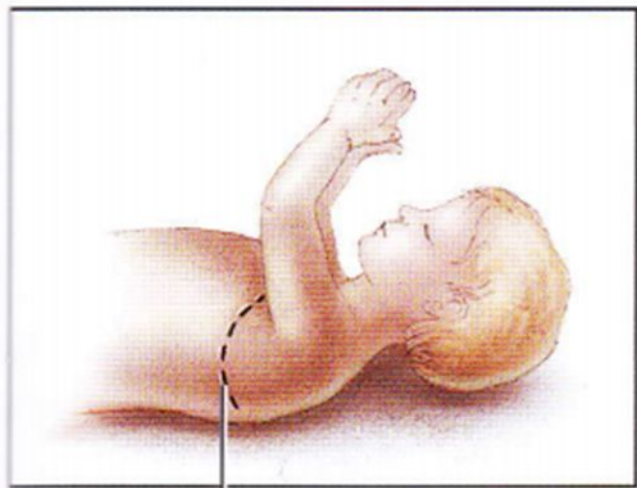
Класс I

- Хирургическое вмешательство должно быть выполнено у пациентов с КоА при **среднем градиенте систолического давления выше 30 мм рт. ст.** по данным доплеровского исследования (уровень доказательности C)

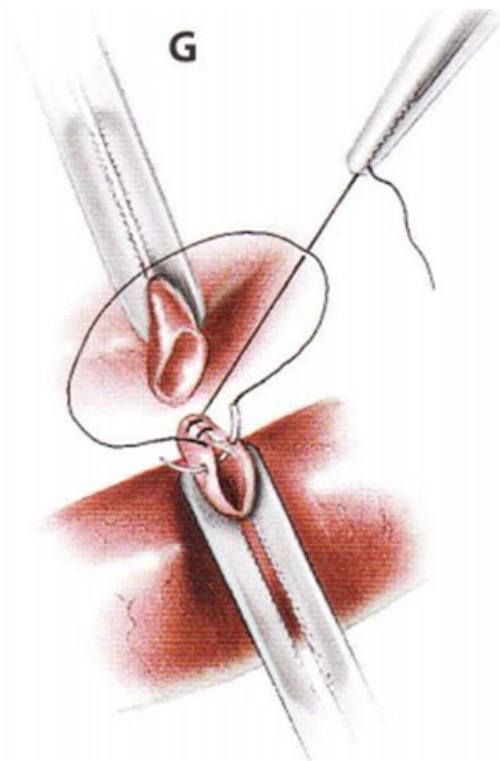




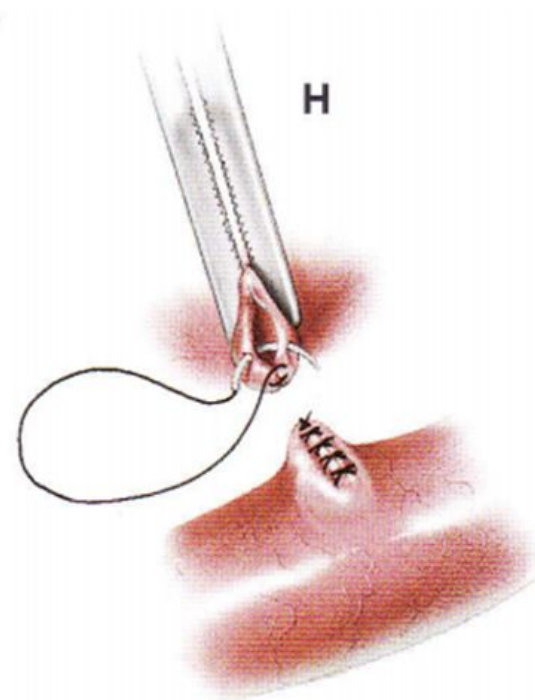
- Удаление окклюдированного устройства из ОАП, пересечение с ушиванием ОАП



Заднебоковая торакотомия

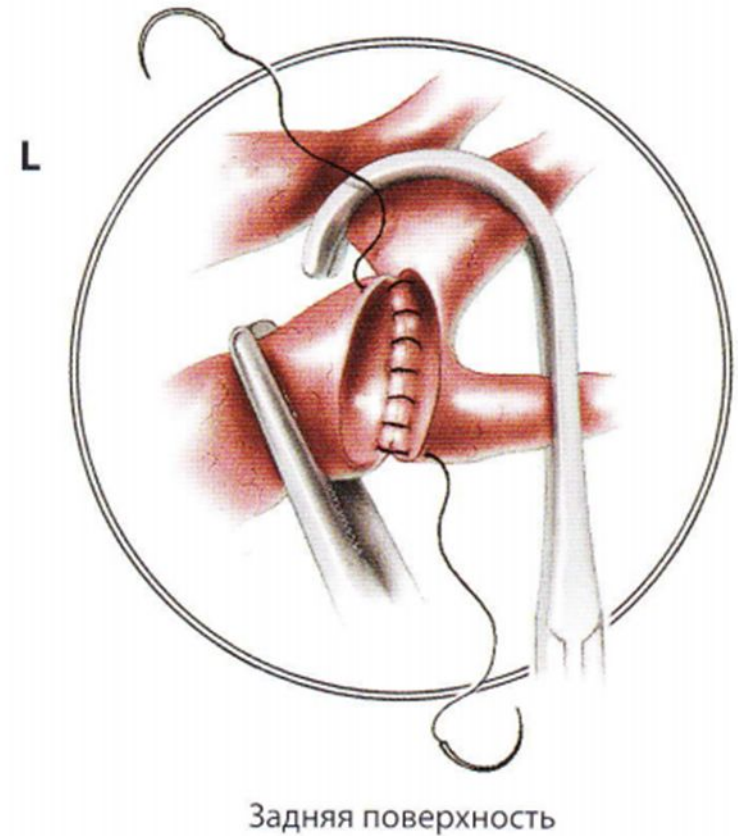
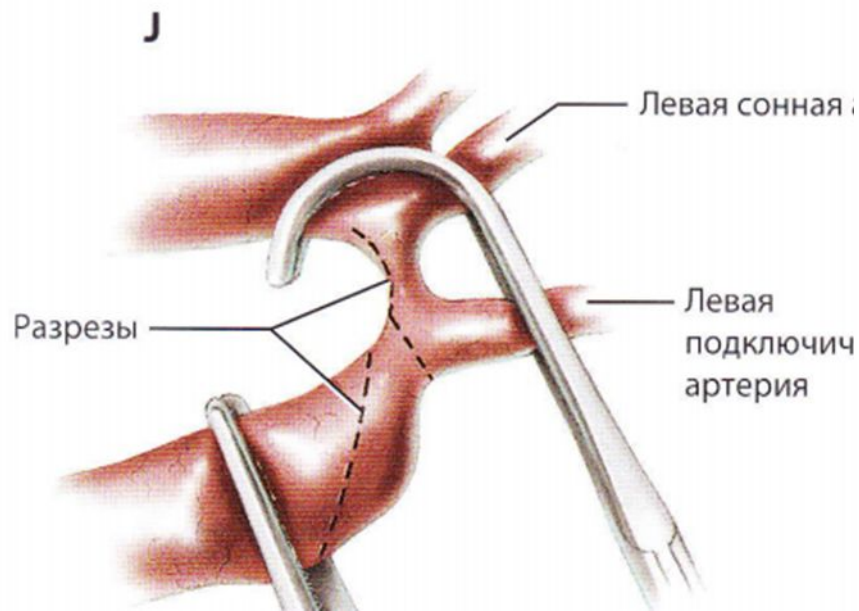


Закрытие аорты

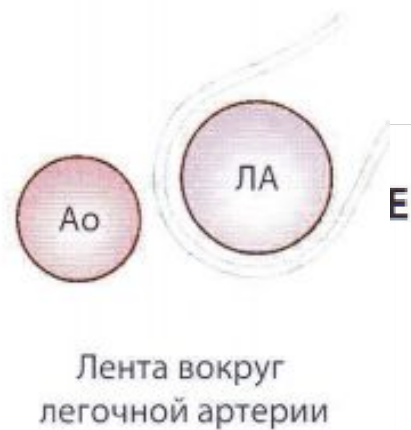


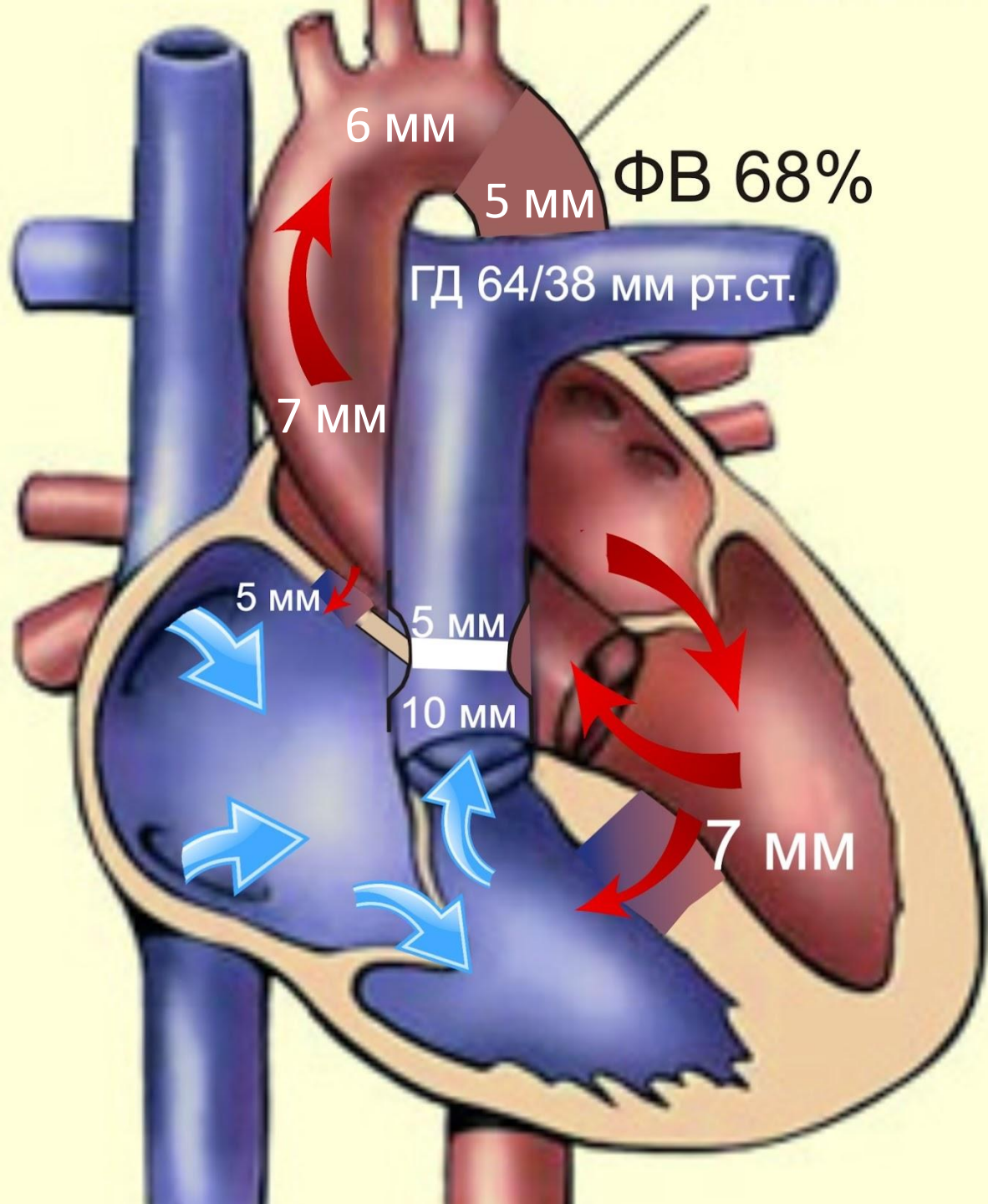
Закрытие легочной артерии

- Резекция суженного участка аорты с формированием анастомоза по типу «конец в конец».



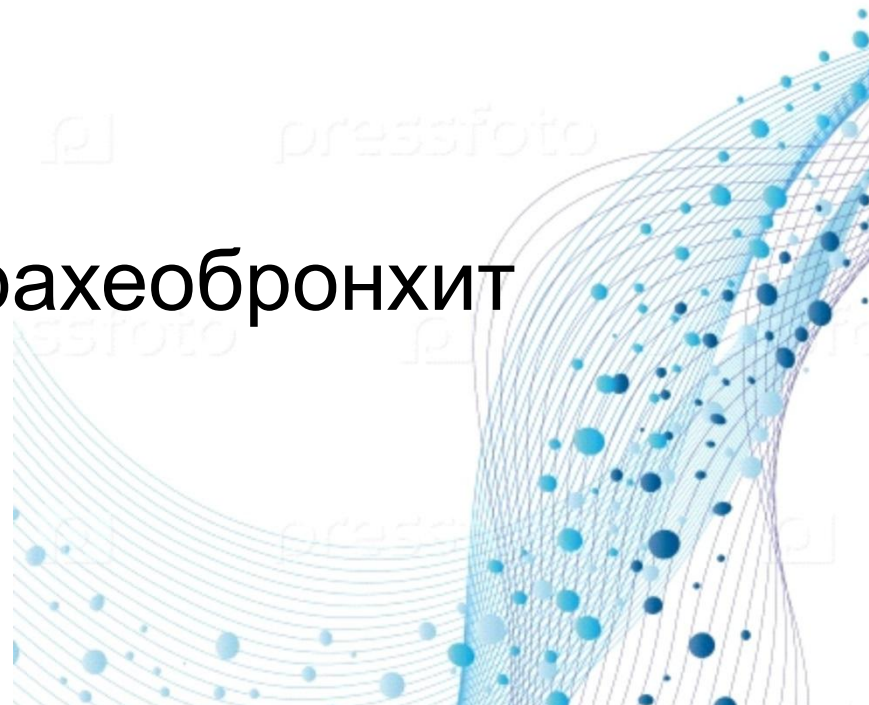
- Сужение ствола легочной артерии, подшиванием графта (для компенсации гемодинамики ДМЖП).



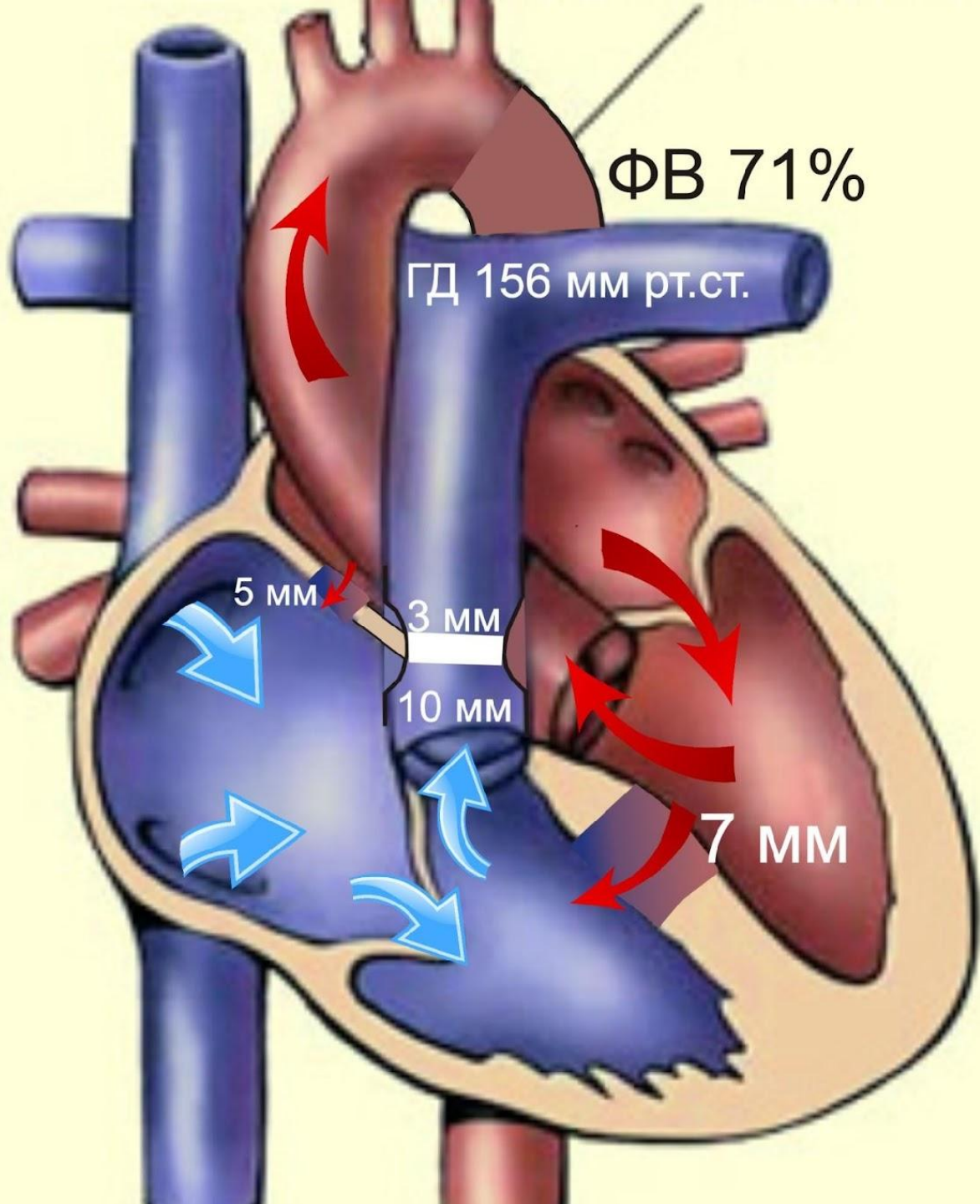


Послеоперационные осложнения

- тромбоз общей бедренной артерии
(гепаринотерапия)
- постинтубационный трахеобронхит



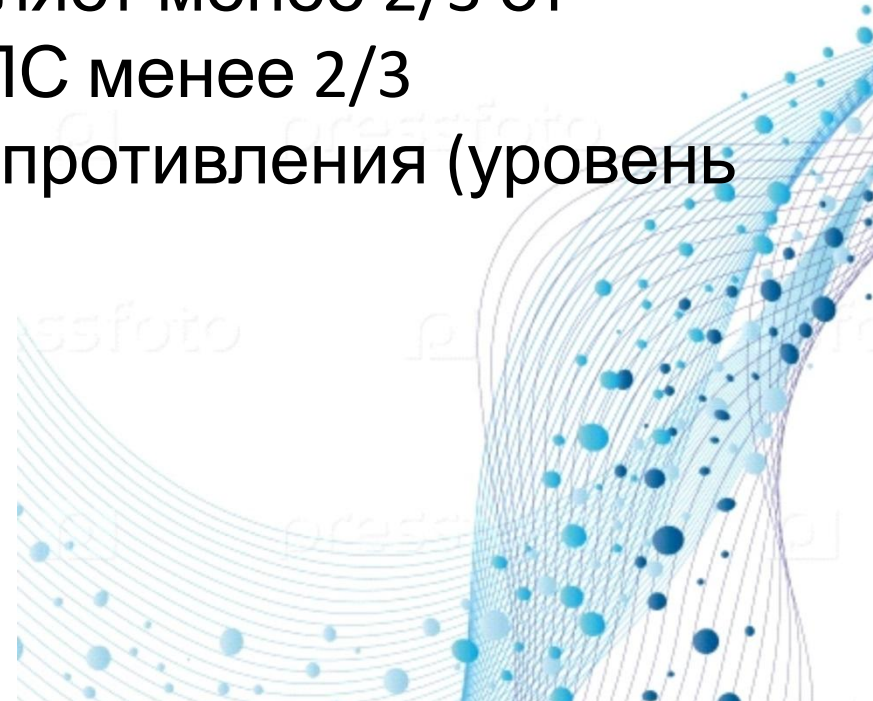
Радикальная
операция
4 мес 17 сут
12.06-29.06.2016
(ФГБУ ФМИЦ им.
Алмазова)



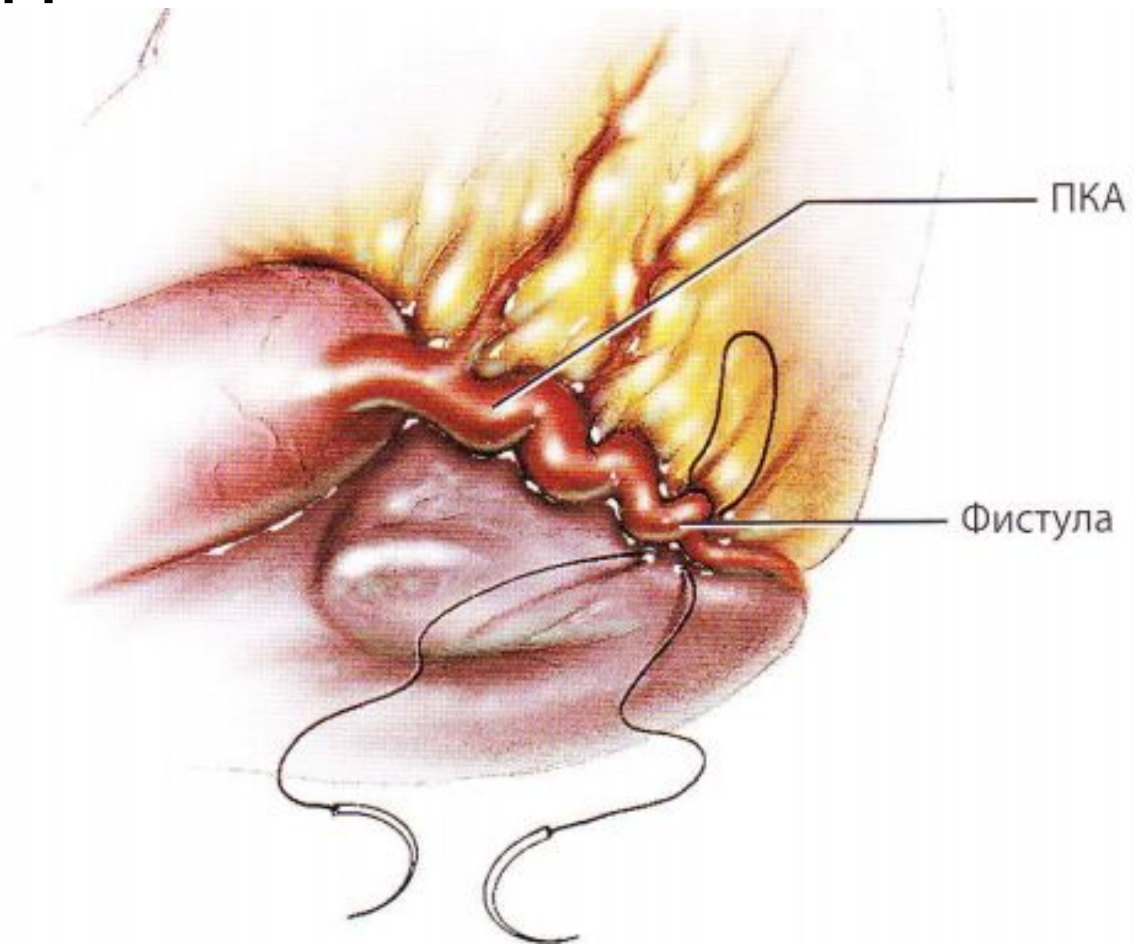
Показания к закрытию ДМЖП

Класс IIa

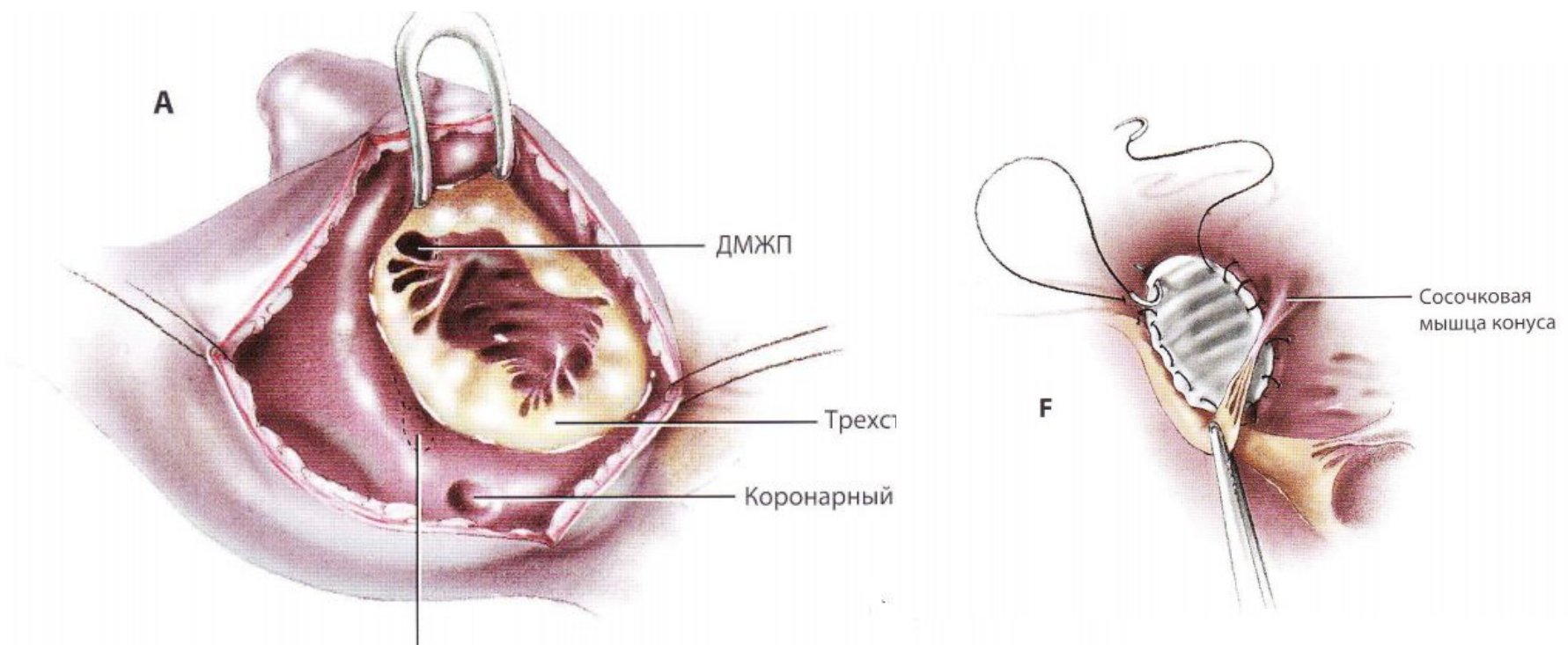
- Закрытие ДМЖП целесообразно, если сброс крови слева направо происходит при отношении легочного минутного объемного кровотока к системному более чем 1,5 и если системное легочное давление составляет менее $2/3$ от системного давления, а ОЛС менее $2/3$ системного сосудистого сопротивления (уровень доказательности В).



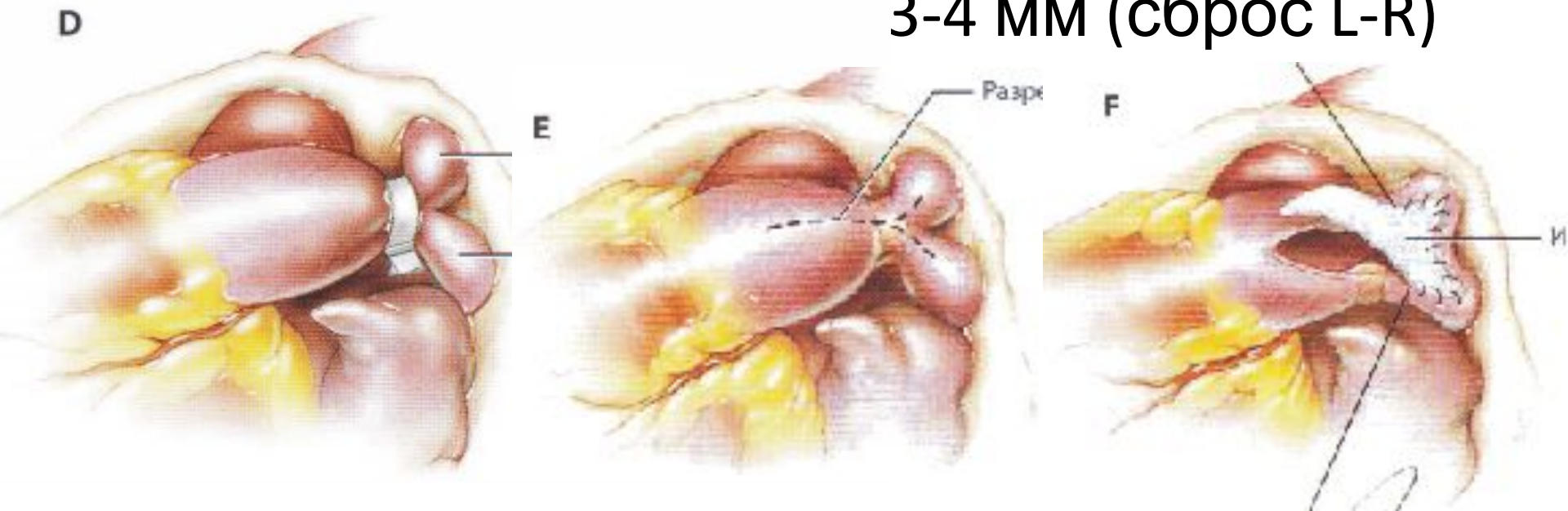
- В условиях ИК и фармако-холодовой кардиоплегии
- Ушивание 2х фистул коронарных артерий с ПП

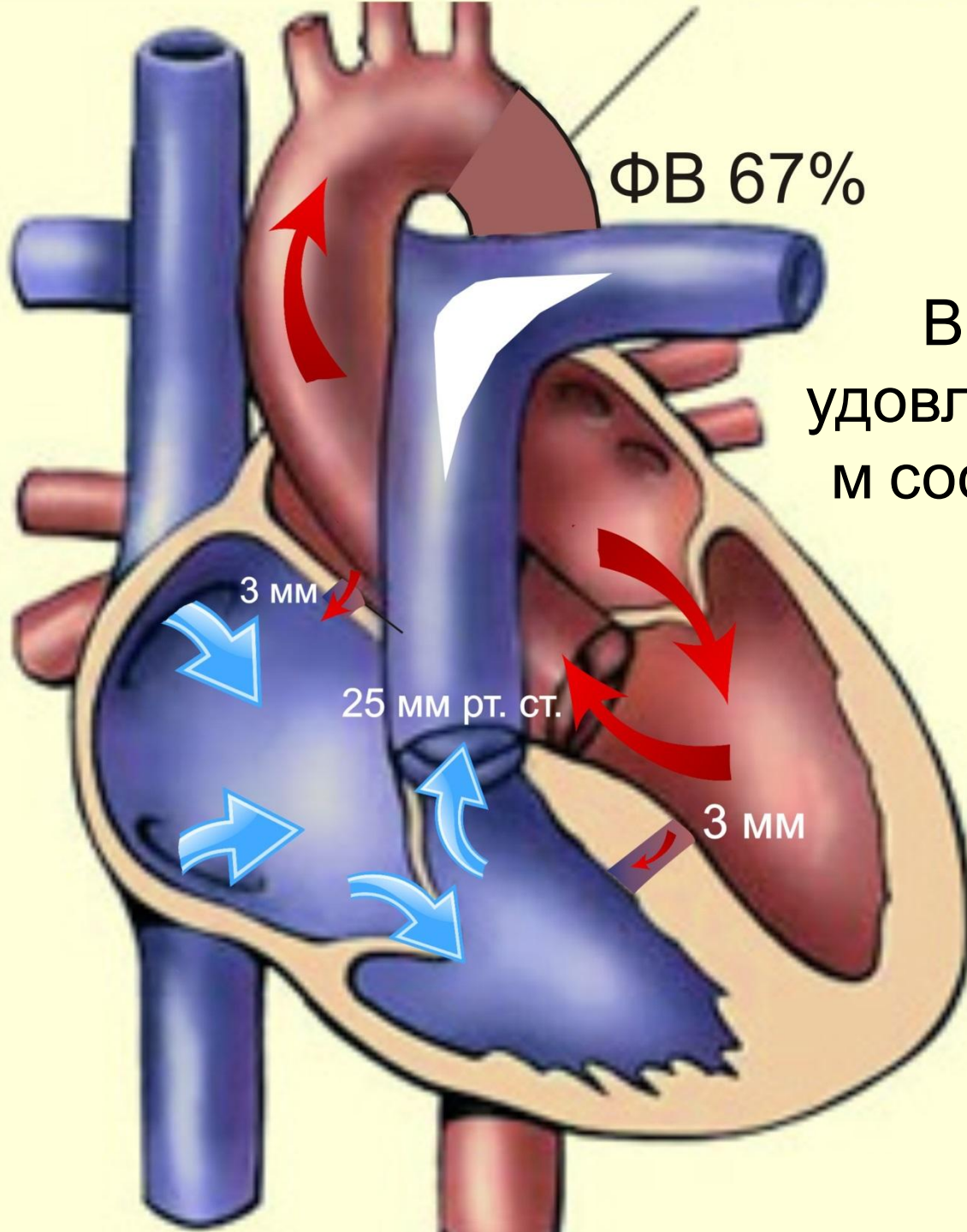


- Закрытие дефектов МЖП (9*6, 5*5, разделенные основанием передней папиллярной мышцы) С большими техническими трудностями дефекты закрыты отдельными заплатами ксеноперикарда.



- Пластика комиссуры трикуспидального клапана (при контрольной гидравлической пробе ф-я признана удовлетворительной)
- Пластика ствола легочной артерии аутоперикардом
- Формирование разгрузочной фистулы
3-4 мм (сброс L-R)





ФВ 67%

Выписана в
удовлетворительно
м состоянии на 14
сутки.

3 мм

25 мм рт. ст.

3 мм

Объективное исследование

- Состояние средней степени тяжести.
- Кожа бледно-розовая, периоральный цианоз.
- Сосудистый рисунок на голове, груди.
- На груди келлоидный рубец по межреберной линии слева.



Продольный рубец
10см, малые
послеоперационны
е рубцы в проекции
мечевидного
отростка.



- Мышечный тонус нормотоничный. Стоит с опорой на кроватку, сидит.
- В области пупочного кольца дефект апоневроза диаметром 5 мм.
- Имеются небольшие утолщения на границе костной и хрящевой части ребер по типу



- Форма головы:
выраженные
лобные и
теменные бугры,
умеренное
западение
переносицы.
Большой родничок
2х2 см,
нормотоничный.



- Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 36 в мин.
 - Визуально область сердца не изменена. Пульс на a.radialis ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца звучные, ЧСС 140 в мин, выслушивается систолический шум над всей областью сердца. Перкуторно границы сердца не расширены.
 - Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления в норме.
 - Наружные половые органы развиты по женскому типу.
- 

Динамика массы тела

1мес	2 мес	3 мес	4 мес	5 мес	7 мес. 28дн.	7ме с29д н	7 мес .30д .	8 мес. 1 день	8мес 2 дня	8 мес. 3 дня
3100	3900	5000	5000	5500	6300	6320	6240	6140	6115	6140

Длина тела при поступлении 66 см (3), окружность грудной клетки 41 см (1),

масса тела 6380 г.(1)

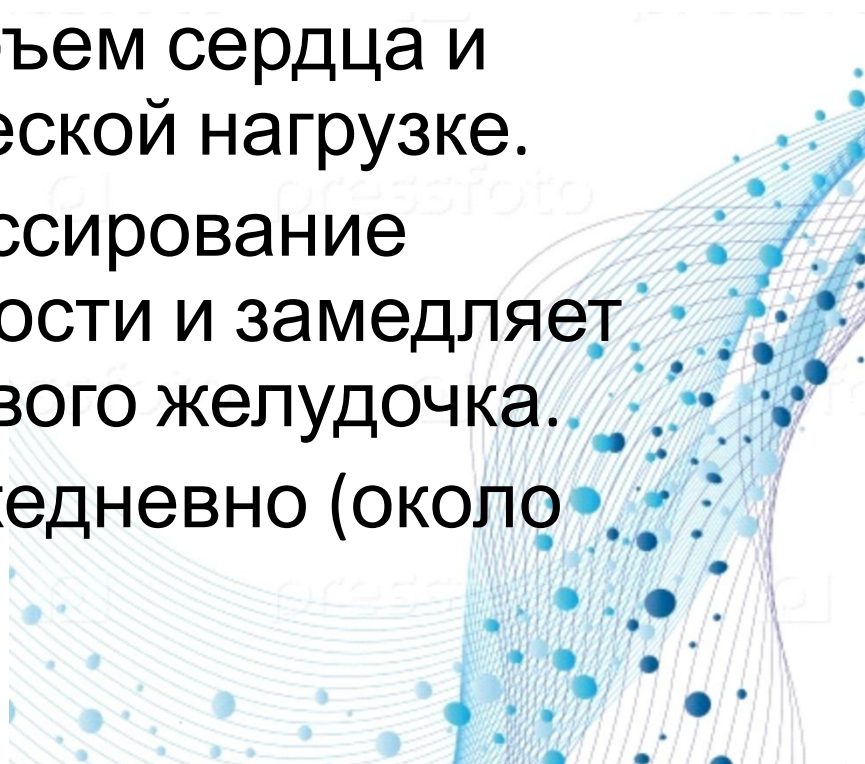
Оценка физического развития:

Физическое развитие ниже среднего, дисгармоничное за счет дефицита веса.

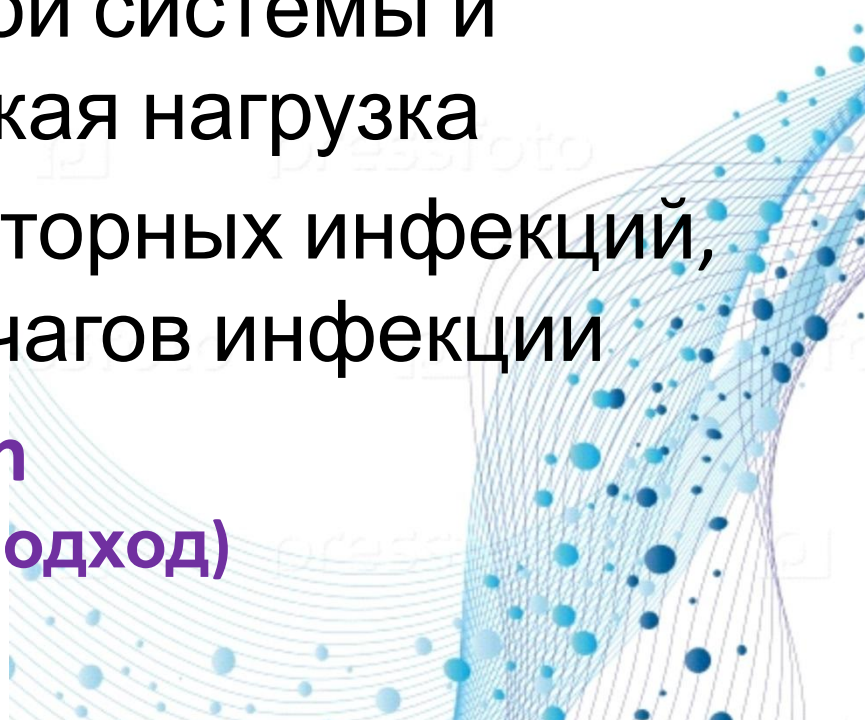
Данные инструментальных исследований.

- **ЭКГ:** вертикальное положение оси сердца, БПНПГ, гипертрофия правого желудочка. Нарушение процесса реполяризации.
- **ЭХО КГ:** заключение-оперированное сердце, резидуальный ДМЖП, умеренный стеноз ЛА, недостаточность трехстворчатого клапана 1-2 степени, межпредсердная фистула, умеренное увеличение камер сердца.

Лечение

- **Pulv. Caroteni** 0,001 по 1 порошку 2 р/д
 - Уменьшает ОПСС (постнагрузку), преднагрузку и сопротивление в легочных сосуда
 - Повышает минутный объем сердца и толерантность к физической нагрузке.
 - Предотвращает прогрессирование сердечной недостаточности и замедляет развитие дилатации левого желудочка.
 - **Вигантол** по 2 капли ежедневно (около 1000 МЕ витамина D₃)
- 

Рекомендации

- Пожизненное наблюдение кардиолога не менее 1 раза в год
 - МРТ раз в 5 лет
 - Тренировка дыхательной системы и дозированная физическая нагрузка
 - Профилактика респираторных инфекций, санация хронических очагов инфекции
 - **Multidisciplinary Approach**
(мультидисциплинарный подход)
- 



ADULT
RESPONSIBILITIES

UTTER
NONSENSE

This way,
Heart.

Благодарю за