

КубГМУ

кафедра педиатрии № 2

-
-
- **Случай из практики**

Подготовила студентка
5 курса педиатрического фак-та

Ткаченко Ирина Васильевна

Руководитель к.м.н., доцент

Триль В.Е.

- **Девочка, В. 12 лет, поступила в плановом порядке в специализированное отделение АОДКБ с целью контрольного инструментального обследования по поводу оперированного ВПС и решения вопроса о тактике дальнейшего ведения.**

**. Жалобы при поступлении на
утомляемость, слабость, снижение
толерантности к физическим нагрузкам,
головные боли, эмоциональную
лабильность.**

•An. Morbi:

- Девочка с инструментально верифицированным ВПС, тетрада Фалло периода новорожденности. Наблюдается кардиологом ГБУЗ АДКБ им. П.Г. Выжлецова не регулярно. В возрасте 11 мес., ребенок направлялся в НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева с целью решения вопроса о тактике ведения, но мать от консультации отказалась.**

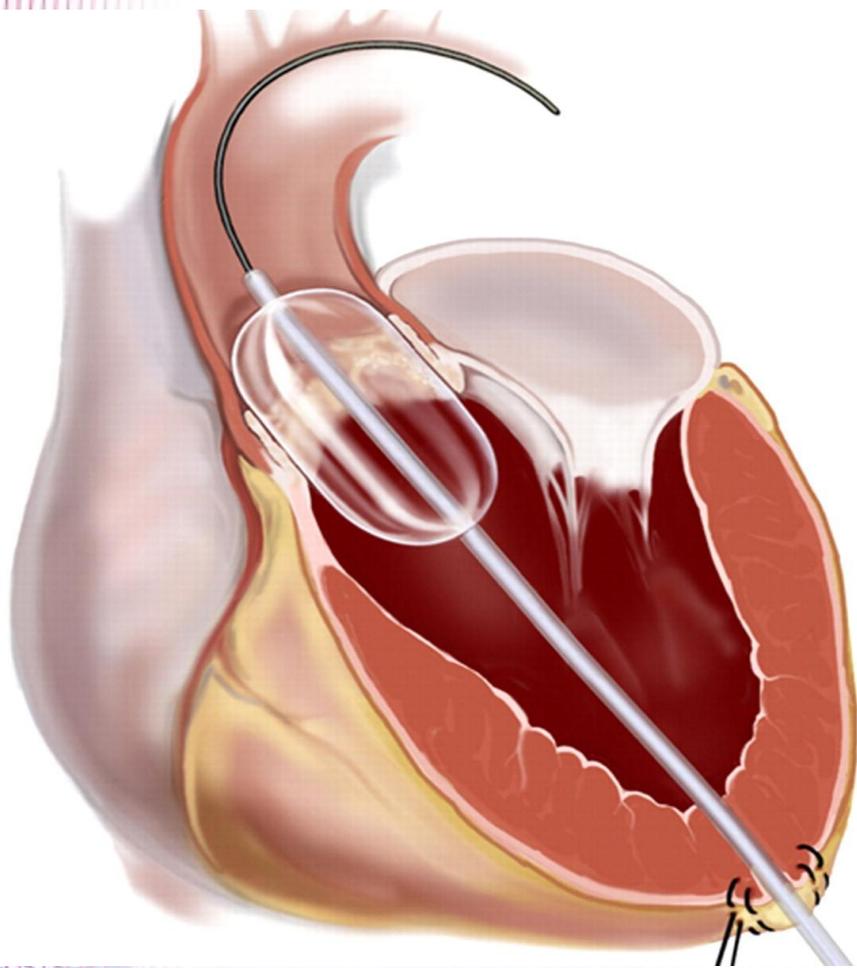
•An. Morbi:

- . В 2007 году, в возрасте 1 год 1 мес. по месту жительства девочке проведена радикальная коррекция порока сердца в условиях МУЗ «Первая городская больница г. Архангельска».**

•An. Morbi:

- Послеоперационный период протекал без осложнений, но уже в раннем послеоперационном периоде отмечались клинико-инструментальные признаки выраженного стеноза легочной артерии. 3.12.09 проведена венстрикуло- и пульмонография, выявлен выраженный клапанный стеноз легочной артерии (градиент давления на клапане составлял 80 мм. рт. ст).**

• An. Morbi:

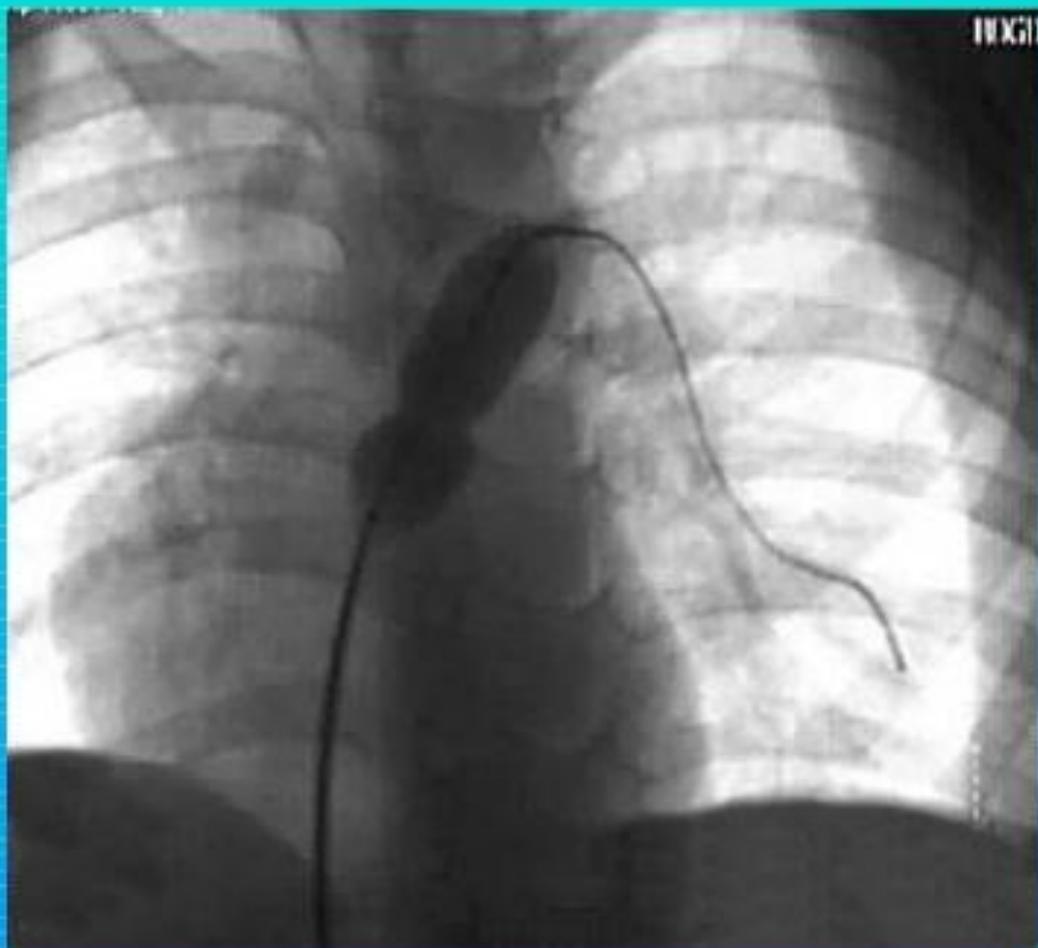


- Девочке проведена баллонная вальвулопластика после которой, градиент давления на клапане легочной артерии снизился до 60 мм рт ст.
- Послеоперационный период без осложнений.
- Базисной терапии не получала, проводились курсы кардиотрофиков, метаболитов, ноотропов, антиоксидантов.

Клиническое наблюдение

Баллонная вальвулопластика стеноза легочной артерии

Катетерная баллонная вальвулопластика (КБВ) применяется как метод выбора при лечении клапанного стеноза легочной артерии



После нижней венозной катетеризации правых камер сердца, в створ клапана проводился баллонный катетер, диаметр которого в 1,3-1,4 раза превышал диаметр фиброзного кольца легочной артерии. Длина баллонного катетера составляла 30-40 мм. Баллонный катетер раздувался контрастным веществом, разведенным физиологическим раствором в с созданием давления 3-5 атм.

•An. Morbi:

- В мае 2011 г. планировалась консультация в ФЦСКЭ г. Санкт-Петербурга, но мать от консультации отказалась.**

•

- **В процессе динамического наблюдения на ЭКГ ежегодно регистрируется синусовая брадикардия, правограмма, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, повышение электрической активности правого желудочка.**

- **На ЭХО-КГ имеет место выраженный стеноз легочной артерии, стеноз трикуспидального клапана с недостаточностью трикуспидального клапана до 3 степени, перегрузка правых отделов сердца.**

-

•An. Vitae:

- ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне анемии, угрозы прерывания, трихомониаза.
- Роды срочные, физиологичные.
- Вес при рождении 1880 гр., длина тела 42,5 см. С периода новорожденности верифицирован ВПС, тетрада Фалло.
- Отстает в физическом развитии с грудного возраста.
-

An. Vitae:

- Профилактические прививки проводятся по календарю.
- Перенесенные заболевания: респираторные инфекции, отиты.
- Аллергологический анамнез не отягощен.
- Наследственный анамнез не отягощен.

-

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное по самочувствию, кожа и видимые слизистые розовые, чистые. В легких дыхание везикулярное, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, систолический шум с максимумом во II-III межреберье слева от грудины, акцент II тона на легочной артерии, ЧСС 84 в мин., правая граница сердца + 1 см. Пульс на лучевых и бедренных артериях удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 95/50. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень и селезенка не увеличены. Диурез адекватный, отеков нет.

• **Клинический диагноз:**

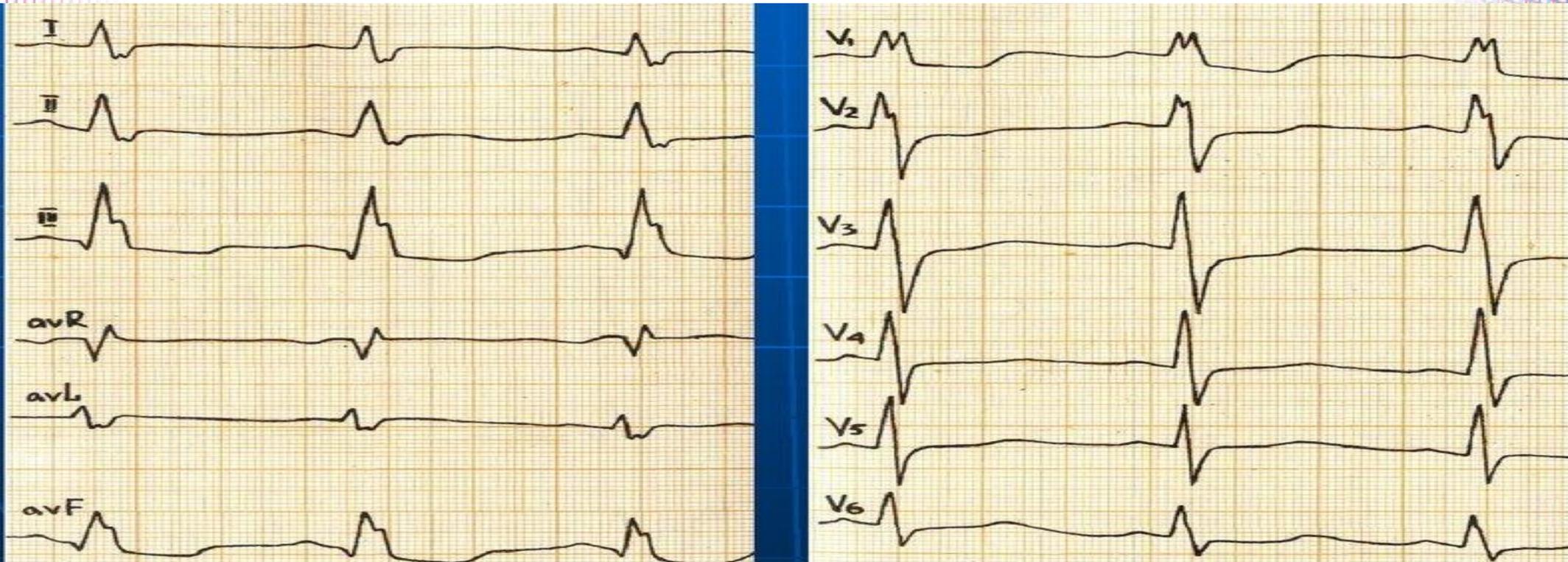
- **Врожденный порок сердца состояние после радикальной коррекции тетрады Фалло (06.2007г.), катетернобаллонной вальвулопластики резидуального стеноза легочной артерии (03.12.2009г.) выраженный резидуальный стеноз легочной артерии, недостаточность трикуспидального клапана 3 степени, мышечный микро дефект межжелудочковой перегородки. ФК 2.**
- **Осложнения: Дисфункция синусового узла**
- **Сопутствующий: Задержка физического развития смешанного генеза.**

• Параклиническое исследование

- **ОАК от 17.06.13:** Лей $5,9 \times 10^9$, Эр $4,66 \times 10^{12}$, Нв 119 г/л, Тр 155×10^9 , п-1, с-62, м-12, л- 24, э-1%, СОЭ 6 мм/час.
- **ОАМ от 17.06.13:** белок, сахар –отр, эп. пл 2-4 в п/зр, лейкоц 2-3 в п/зр, эр 0-1 в п/зр, слизь +.

-

• Инструментальное обследование:



- ЭКГ: синусовая брадикардия, ЧСС 61 в мин, правограмма. Полная блокада правой ножки п. Гиса.

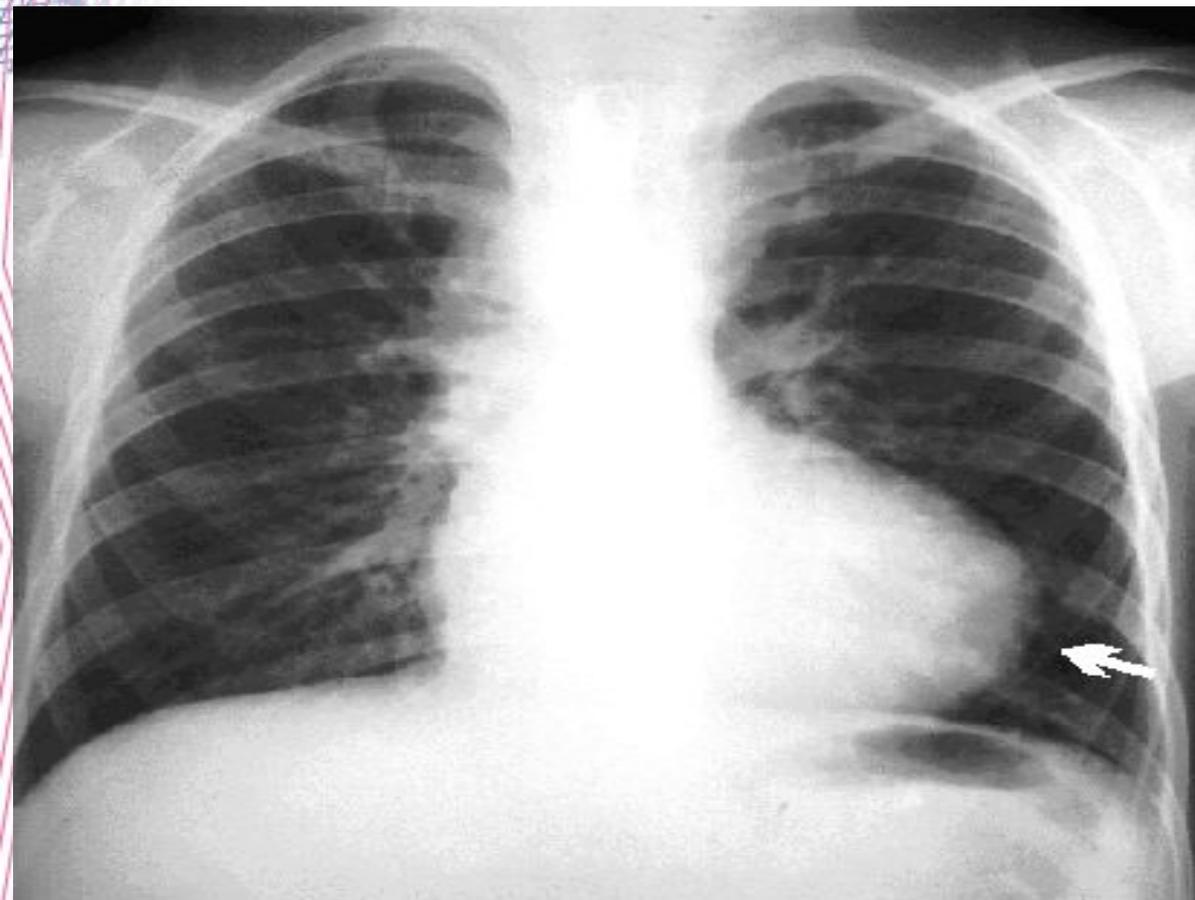
.ЭХО - КГ

- : АК 15 мм., АО 23 мм., ЛП 25 мм., ПЖ 8 мм., ЛА 12 мм., ЛЖ 30/19 мм. **УО = 24,0 мл., ФВ = 68 %.** Е - МЖП - N, ЧСС 62 в мин. Скорости кровотока: ТК – 0,8 м/с, ЛА – 4,3 м/с, МК - 1, 0 м/с, АО -1,3 м/с, АО нисходящая -1,4 м/с. **Увеличены правые отделы.** ПП 28 мм, ВтПЖ 18 мм, МК 16 мм, без регургитации, **ТК 20 мм рт ст , регургитация III ст с градиентом давления 70 мм. рт ст. ПК 12 мм. Легочной ствол сужен до 8 - 9 мм, регургитация I - II ст . Перегородки герметичны.**

• **Заключение:**

- Врожденный порок сердца, состояние после хирургической коррекции Т.Фалло 2007 г. КБВ резидуального стеноза легочной артерии 2009 г. Резидуальный выраженный стеноз легочной артерии с градиентом давления 75 мм. рт. ст, недостаточность трехстворчатого клапана III степени. Перегрузка правых отделов сердца.

Рентгенография органов грудной клетки в прямой и II - й косой проекции



- Легочной рисунок обеднен периферических отделах. Корни структурные. Синусы свободны. Сердце расположено обычно, умеренно расширено в поперечнике (КТИ=0,52). Поднят правый атриовазальный угол. Талия сердца подчеркнута. Во II-й косой проекции отмечается преобладание правых отделов сердца.

• Фармакотерапия:

- Режим общий.
- Верошпирон 25 мг x 1 раз в сутки в 17 часов.
- Фезам по $\frac{1}{2}$ т x 2 раза в сутки
- Милдронат 250 мг x 1 раз в сутки

- ***Девочка в плановом порядке направлена на консультацию в НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева с целью решения вопроса о тактике дальнейшего ведения и необходимости в повторной кардиохирургической коррекции ВПС.***