

выписка за декабрь 2018
г. Берлин

Немецкий кардиологический центр (DHZB) в Берлине, п/я 65 05 05, 13305 Берлин

Deutsches Herzzentrum Berlin, Postfach 65 05 05, 13305 Berlin

Денис Петраков
ул. XX-го Съезда 12-20
241035 Брянск
Россия

Russland

Проф. д-р мед. Ф. Фальк (falk@dhzb.de)
Сердечная, торакальная и сосудистая
хирургия

Проф. д-р мед. Б. Писке (pieske@dhzb.de)
Внутренние болезни. Кардиология

Проф. д-р Ф. Бергер (berger@dhzb.de)
Отделение врожденных пороков
сердца и детской кардиологии

Проф. д-р мед. Й. Фотиадис (photiadis@dhzb.de)
Хирургия врожденных
пороков сердца. Детская хирургия сердца

Проф. д-р Dr.h.c X. Куппе (kuppe@dhzb.de)
Анестезиология

Gesch.Z.:
Телефон: 030/4593 - 2139

Берлин, 17.12.2018

Для ознакомления

Заключение по результатам обследований,

проведенных в Немецком Кардиоцентре в Берлине DHZB, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin в рамках амбулаторной кардиологической диагностики.

Пациент: **Денис Петраков**, дата рождения **01.07.2008**,
прожив. по адресу: ул. XX-го Съезда 12-20, 241035 Брянск,

был 11.12.2018 на приеме в амбулаторном отделении нашей клиники врожденных пороков сердца.

Диагнозы:

Truncus arteriosus communis [аномалия отхождения левой легочной артерии]	Q20.0
Аортопульмональный шунт слева по Блелоку-Тауссиг [к ЛЛА; Москва 2008]	
Суживание правой легочной артерии [Москва 2008]	
Врожденная анизокория	Q13.2
Единое отверстие коронарных артерий	Q24.5
Стеноз подвздошной вены [справа]	I82.88
Конduit ПЖ - левая ЛА [05.06.2014, DHZB]	
Диагностическая катетеризация сердца [08.04.2015, DHZB]	
Остаточный дефект после операции на выносящем тракте правого желудочка	I51.8
Аневризма ПЖ	Q25.7
Перимембранозный дефект межжелудочковой перегородки со смещением вправо - сидящий верхом аортальный клапан	Q21.0
Остаточный стеноз правой легочной артерии	Q25.6
Аневризмэктомия ВТПЖ [22.04.2015, DHZB]	

Замена клапана легочной артерии с использованием гетеротрансплантата [14 мм Contegra, 22.04.2015, DHZB]

Расширение правой легочной артерии [22.04.2015, DHZB]

Частичное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки [фенестрация 5 мм, 22.04.2015, ДХЗБ]

Создание ООС [22.04.2015, DHZB]

Диагностическая катетеризация сердца [21.12.2015, DHZB]

Баллонная дилатация левой легочной артерии [Powerflex 12 мм, 21.12.2015, DHZB]

Баллонная дилатация правой легочной артерии [правая верхняя доля TREK 3,5 или 4 мм, режущий баллон 4 мм, Powerflex 6 мм, правая средняя доля: Powerflex 6 мм, правая нижняя доля: TYSHAK II 7 мм, Powerflex 6 мм, 21.12.2015, DHZB]

Диагностическая катетеризация сердца [26.01.2017, DHZB]

Баллонная дилатация правой легочной артерии [правая верхняя доля: режущий баллон 5 мм / 20 мм; правая средняя доля: Maverick 6 мм / 20 мм; правая нижняя доля: режущий баллон 7 мм / 20 мм; 26.01.2017, DHZB]

Актуальный анамнез:

Сегодняшний визит в наше амбулаторное отделение врожденных пороков сердца состоялась с целью планирования дальнейших диагностических шагов с возможной инвазивной диагностической катетеризации сердца и потенциальным вмешательством в области легочных артерий. Денис — хорошо известный пациент в нашей клинике с начальным диагнозом общий артериальный ствол, в состоянии после наложения БТ-шунта (2008), суживания ПЛА со вторичной легочной гипертензией, имплантации кондуита ПЖ-ЛЛА Goretex (8 мм, 2014), а также после замены пульмонального клапана гетерографтом, частичного закрытия ДМЖП, создания ООС, расширения ПЛА и аневризмэктомии ВТПЖ в апреле 2015 года. Для подробного анамнеза просим обратиться к предыдущим медицинским заключениям из нашей клиники. Со времени последнего визита в наш центр других госпитализаций не проводилось. Амбулаторное наблюдение проводится у детского кардиолога по месту жительства. По поводу выпотов в плевру в течение 1 месяца амбулаторно проводилась терапия торасемидом.

Мама сообщает, что Денис активен и хорошо переносит нагрузки. Он может легко подняться на 4 этажа и в повседневной жизни очень подвижен. Денис ходит в 3 класс и освобожден от физкультуры.

Иногда имеет место одышка и головокружение по вечерам независимо от нагрузок и недолго продолжающиеся, особенно при быстром вставании. Также наблюдается тахикардия в состоянии покоя продолжительностью до 2 ч, которая после приема биспролола прекращается. Насыщение кислородом составляет между 93-99%. На конкретные вопросы об обмороках, предобморочных состояниях, боли в груди, отеках и склонности к инфекции были даны отрицательные ответы.

Из-за носового кровотечения прием аспирина был оставлен в дозе 50 мг и не увеличен до 75 мг. Статус вакцинации: полностью завершена в соответствии с российскими рекомендациями. За последние 2 недели прививок не проводилось.

2 дня назад закончился насморк и боли в горле, лихорадки нет, диареи нет. Стоматологический контроль проводится регулярно, последний раз 5 дней назад с удалением последних молочных зубов. В анамнезе склонности к кровотечениям не выявляется. Семейный анамнез не содержит эпизодов, важных в отношении врожденных пороков сердца. Аллергий в анамнезе не выявляется.

Препараты:

ASS 1 x 50 мг
Bisoprolol 1 x 2,5 мг
Sildenafil 3 x 12,5 мг

Общий осмотр:

Мальчик, 10 лет, в хорошем общем состоянии здоровья и питания, вес 30,3 кг (19-й перцентиль), рост 142 см (41-й перцентиль), ИМТ 15 (15-й перцентиль). Цианоза нет, цвет кожи розовый, периферия теплая, время рекапилляризации < 2 с, сыпи нет, язык с глубокими бороздами. Признаков сердечной недостаточности, таких как периферические отеки, одышка или учащенное дыхание, нет. Гепатоспленомегалии нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 131 /мин, систолический шум 4/6 ст. с точкой максимума во 2-м межреберье слева и с проведением в межлопаточную область. Пульс повсюду хорошо пальпируется. Артериальное давление: правая рука 131/74 (94) мм рт.ст., левая рука 136/79 (101) мм рт.ст., левая нога 161/65 (90) мм рт.ст., правая нога 171/64 (95) мм рт.ст. Легкое с обеих сторон свободно, везикулярное дыхание, чрескожное насыщение кислородом 93%. Живот мягкий, без особенностей. Признаков инфекции верхних дыхательных путей нет, без покраснения, не обложены, барабанная перепонка с обеих сторон серая, зеркальная, боли при надавливании на козелок/сосцевидный отросток нет. Температура 36,5°C. Неврологически без видимых отклонений. Анизокория известна (слева < справа). Швы после стернотомии и дренажей без признаков воспаления, грудина стабильная.

ЭКГ:

Синусовый ритм, ЧСС 141 /мин, отклонение ЭОС вправо. P 60 мс, PQ 120 мс, QRS 80 мс, QT 310 мс, QTc 474 мс. T дискордантный в V3, переход RS в V4, конфигурация rsR в отведениях V1-2 при неполной блокаде правой ножки пучка Гиса, признаков гипертрофии / ишемии нет. Желудочковой/наджелудочковой экстрасистолии нет, пауз нет.

ЭхоКГ:

М-режим (мм): МЖПд 16, МЖПс 17, КДР ЛЖ 34, КСР ЛЖ 19, ТЗСд 5, ТЗСс 10, ФВ 76%, ФУ 44%.

2-D и доплер: обычное расположение, атриовентрикулярная и вентрикулоартериальная конкордантность. Дренаж и кровоток легочных вен в норме. Известная анатомия после коррекции общего артериального ствола с заменой ПК протезом Contegra и остаточным ДМЖП. Увеличенные правосторонние полости сердца. Хорошая бивентрикулярная систолическая функция. СЭТК 13 мм.

Ламинарный кровоток через трикуспидальный клапан, недостаточность трикуспидального клапана 1 ст., расчетное СДПЖ 137 мм рт.ст. + ЦВД. В ВПЖ турбулентный кровоток при морфологически узком инфундибулуме. Vmax через пульмональный клапан 4,8 м/с, ИСК 99 см. Физиологическая недостаточность пульмонального клапана. Ламинарный двухфазный приток в ЛЖ, Е/А 1,09/1,01 м/с, соотношение: 1,07. Митральной недостаточности нет. Обструкции ВТЛЖ нет. Аортальный клапан трехстворчатый, морфологически без отклонений, Vmax 1,5 м/с, ИСК 30 см. Правосторонняя дуга аорты Vmax 1,8 м/с, коарктации аорты нет, ОАП нет. Пульсирующий профиль кровотока в брюшной аорте, ретроградного кровотока нет. Выпот в плевру нет, выпота в перикард нет. С обеих сторон нормальная подвижность диафрагмы.

Холтеровское мониторирование ЭКГ от 11./12.12.2018:

Запись на протяжении 24 часов с хорошим качеством записи. Максимальная частота сердечных сокращений 117 /мин, минимальная 78 /мин, средняя 89 /мин. Уровень частоты соответствует

возрастной норме с адекватным изменением день/ночь. Пауз нет. Единичные мономорфные ЖЭС и НЖЭС, явно выраженных нарушений ритма нет, 1 класс по Лауну.

Эргоспирометрия от 12.12.2018:

Обследование было проведено по протоколу возрастания нагрузки "60 Вт / 10 мин" на велотренажере / беговой дорожке. После отдыха и фазы предварительной нагрузки по 2 мин каждая, нагрузка продолжалась 6 минут 59 сек, после чего последовала поствазгрузочная фаза 4 минуты 14 сек. Был достигнут макс. уровень нагрузки 51 Вт = 6.5 METS. Частота сердечных сокращений в покое 93 /мин выросла до максимума 155 /мин. Это значение соответствует 73% от максимальной, соответствующей возрасту, прогнозируемой частоты сердечных сокращений. Артериальное давление со 103/66 мм рт.ст. в покое поднялось до максимальной величины 164/95 мм рт.ст. Стресс-тест был завершен после достижения максимальной нагрузки.

Оценка:

ЭКГ в состоянии покоя: неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Функциональная способность: умеренно ограниченная толерантность к нагрузкам.

Изменение ЧСС под нагрузкой: соответствует возрастной норме

Изменение АД под нагрузкой: в покое: норма - нормальное изменение

Симптомы стенокардии: отсутствуют.

Аритмии нет.

Изменения сегмента ST: нет.

Общее заключение: тест на выносливость в норме.

Заключение:

Первое обследование. Достигнута формальная максимальная нагрузка. Результаты спирометрии с умеренной возможностью оценки (несоответствие между размером маски и лицом пациента). Хорошее увеличение частоты сердечных сокращений и артериального давления при максимальной нагрузке. Насыщение кислородом в состоянии покоя 98% с небольшим снижением до 90-91% под нагрузкой. Толерантность к нагрузкам умеренно ограничена с VO_2 макс/норма 64%.

VO_2 : 30,2

Дых. коэффициент 1,24

VO_2 / VCO_2 : 22,09

АП: 43%

Подробная информация содержится в прилагаемой копии результатов.

Результаты КТ от 13.12.2018:

Подробный результат еще не получен, ср. заключение.

Заключение и оценка:

Сегодняшний визит Дениса в нашу поликлинику врожденных пороков сердца имел целью проведение контрольного обследования и планирование дальнейшей диагностики. В целом, клинически Денис чувствует себя хорошо. Клинически и в анамнезе признаков новых нарушений ритма сердца или респираторных симптомов не выявляется.

На электрокардиографическом исследовании выявляется синусовый ритм соответствующей возрасту нормальной частоты и неполная блокада правой ножки пучка Гиса. На проведенном холтеровском мониторинге мы не обнаружили явно выраженной сердечной аритмии, 1-й класс по Лауну.

Эхокардиографически мы наблюдали хорошую бентрикулярную функцию в ранее выявленном, оставленном открытым, остаточном ДМЖП, увеличенные правые полости сердца и ускорение кровотока на протезе пульмонального клапана 4,8 м/с. Кроме того, мы наблюдали турбулентный кровоток в области ВТПЖ.

На проведенном стресс-тесте выявлялась превосходная толерантность к нагрузкам с VO_{2max} 30,2 мл/мин/кг массы тела и снижением насыщения в покое от 98% до минимум 90% при эхокардиографически известной неполной блокаде правой ножки пучка Гиса без других нарушений сердечного ритма с нормальной адаптацией ЧСС и артериального давления.

На компьютерной томографии тяжелый стеноз в области легочных сосудов был исключен.

В настоящее время мы не видим необходимости в дальнейшей инвазивной диагностике посредством катетеризации сердца.

На основании анализа всех результатов мы рекомендуем продолжать наблюдение у детского кардиолога. Мы рекомендуем проведение контрольного обследования в нашей поликлинике врожденных пороков сердца через 1-2 года.

Благодарим за выбор нашей клиники.

С дружеским коллегиальным приветом,

Проф. д-р мед. Ф.Бергер
Директор Клиники
врожденных пороков
сердца и детской
кардиологии

д-р мед. С. Овруцкий
Старший врач Клиники
врожденных пороков
сердца и детской
кардиологии

Д-р мед. Карл Филипп Шуберт
Клиника врожденных
пороков сердца и
детской кардиологии