

**ODDZIAŁ KLINICZNY KARDIOLOGII I PEDIATRII OGÓLNEJ**  
**SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY**  
**00-576 Warszawa, ul. Marszałkowska 24 tel. 5227330, 5227321**

**K A R T A I N F O R M A C Y J N A**

**Imię i Nazwisko:** Gawroński Rafał      **Data urodzenia:** 05 05 2008r.      **L.ks.gł:** 8491/08

**Miejsce zamieszkania:** 37 87-602 Chojno, tel. 889 883 098

**Okres pobytu:** 06 07 2008 – 11.07.2008

**Rozpoznanie:** Zespół Fallota. Przetrwwały przewod tętniczny. Zespół Downa susp..

**Masa ciała:** 3490 g      Sat. przezskórna: 85-95 %.

**Grupa krwi:** (dziecko) 0 Rh (+) dodatni BTA ujemny

**Grupa krwi:** (matka) 0 Rh (+) dodatni. Alloprzeciwciał odpornościowych nie wykryto.

**Morfologia:** Hb. 11,8 g/dl. Ht. 36,5%. E. 3,68 mln/mm<sup>3</sup> L. 6,5 tys/mm<sup>3</sup> (Neut 20,6% Ly 69,4%, Mo 7,4%, Eo 1,7%. Ba 0,9%) Plt 409 tys/mm<sup>3</sup>

**BIOCHEMIA Na:** 141 mEq/l; **K:** 4,7 mEq/l; **Ca** 5,2 mEq/l **GOT:** 51 U/l, **GPT:** 35 U/l,

**Mocznik** 18 mg/dl; **Kreatynina:** 0,4 mg/dl **TSH** 7.508 µIU/ml

**Mocz b.og.** norma.      **Karyotyp pobrano:** 7.07.2008 wynik w opracowaniu

**EKG:** Rytm zatokowy 160/min, lewogram. PQ 0,12, QRS 0,06, QT 0,26. cechy przerostu prawej komory.

**RTG KLP:** Miąższ płucny bez zagęszczeń. Jamy opłucnowe wolne. Serce z przewagą prawej komory. Naczynia płucne w granicach normy.

**ECHO-2D:** Prawidłowy spływ z żył płucnych i systemowych. Niewielki lewo-prawy przeciek przez ok. 4mm, ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej położony w miejscu otworu owalnego. Zastawki przedsionkowo-komorowe położone na jednym poziomie. Straddling TV. Zastawki p-k prawidłowe, śladowa ITV. Duży ubytek ok. 7-9mm VSD typu malalignment z przepływem dwukierunkowym. Dextrapozycja Ao ok. 50%. Rotacja przegrody stożka. Zwężenie pod i zastawkowe PA z gradientem RV-PA (sumarycznym) 68mmHg. Dominuje zwężenie zastawkowe. Średnica PA 6-6,5mm. RPA 5,3mm. LPA węższa 3,5mm. Drożny PDA o średnicy ok. 2mm z przepływem lewo-prawym. Łuk aorty lewostronny, prawidłowy. Ao 12mm, zastawka prawidłowa. Nie uwidoczniło jednoznacznie odejścia naczyń wieńcowych-podejrzenie patologii. M-mode: RVDd 11mm, LVIDd 16,3mm, IVSd 3,7mm, LVPWd 2,5mm. SF 34%, EF 66%. Pozostałe struktury serca prawidłowe.

**USG przeziemiączkowe:** niewielka asymetria rogów przednich komór bocznych, lewy jest szerszy ok. 5-6 mm średnicy bez poszerzenia układu komorowego, przestrzeń przymózgowa nieposzerzona, tkanka mózgowa bez zmian ogniskowych.

**USG jamy brzusznej:** Wątroba, pęcherzyk żółciowy, trzustka, śledziona, nadnercza i nerki bez zmian. UKM i moczowody nieposzerzone. Pęcherz moczowy o zarysach gładkich. Nerki po ok. 4 cm w osi długiej (norma).

**Zastosowano leczenie:** odstawiono verospiron, witaminy

**Zalecenia:**

1. Proszę się zgłosić do Oddziału Kardiologii celem oceny zaburzeń hemodynamicznych i kwalifikacji do dalszego leczenia - 4.09.2008 ze skierowaniem
2. Systematyczna opieka pediatryczna.
3. Szczepienia bez przeciwwskazań kardiologicznych.
4. Profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdza, wszelkie zbiegi krwawe w osłonie antybiotyku.
5. kontrola neurologiczna i stymulacja rozwoju.
6. leki: wit D3 1 x 2 krople

## EPIKRYZA

Dwumiesięczne niemowlę płci męskiej z podejrzeniem zespołu Downa przeniesione do Kliniki Kardiologii ze Szpitala Dziecięcego w Toruniu ze złożoną wadą serca pod postacią VSD, ASD II, PS, dekstropozycją aorty, PDA i stradlingu TV w celu kwalifikacji do dalszego leczenia. Otrzymuje verospiron.

Przy przyjęciu stan ogólny dość dobry, cechy fenotypowe zespołu Downa, tachypnoe do 50/min, z niewielką sinicą pojawiającą się podczas płaczu, saturacja przezskórna 85-95%, czynność serca 110-140/min, szmer skurczowy 3-4/6 w skali Levina wzdłuż lewego brzegu mostka, wątroba ok. 2 cm poniżej łuku żebrowego. Podstawowe badania laboratoryjne w granicach normy. Pobrano krew do badania kariotypu. W ekg rytm zatokowy lewogram, cechy przerostu prawej komory. W badaniu radiologicznym kłp serce z przewagą prawej komory, przepływ płucny w granicach normy.

W badaniu echo: zastawki przedsionkowo-komorowe na jednym poziomie ze stradlingiem TV, duży ubytek przegrody międzykomorowej z przepływem dwukierunkowym, dekstropozycja aorty ok. 50%, zwężenie zastawkowe i podzastawkowe tętnicy płucnej z gradientem sumarycznym do 68mmHg, węższa lewa tętnica płucna, niewielki przeciek na poziomie FO oraz ok. 2mm drożny przewód tętniczy z przepływem lewo-prawym, nieprawidłowe odejście naczyń wieńcowych.

W czasie obserwacji stan dziecka stabilny. Zakwalifikowany do oceny zaburzeń hemodynamicznych za dwa miesiące (ocena naczyń wieńcowych, lewej tętnicy płucnej, ew. diagnostyka inwazyjna) przed kwalifikacją do leczenia operacyjnego wady serca. Wypisany do domu z zaleceniami jw.

Asystent prowadzący

dr n. med. Agnieszka Tomik  
specjalista chorób dzieci  
kardiolog dziecięcy  
5172479

Kierownik Kliniki

Prof. nadzw. WUM dr. hab. B. Werner

KIEROWNIK KLINIKI KARDIOLOGII  
Wiek Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej.

dr hab. n. med. Eżena Werner