

KARTA INFORMACYJNA

L.ks.gł: 08-12049

Data urodzenia: 05.05.2008r.

Nazwisko i imię: Gawroński Rafał
Miejsce zamieszkania: 87-602 Chojno 37.
Okres pobytu: 22.09-26.09.08
Rozpoznanie: Zespół Fallota. Zespół Downa.

Masa ciała: przy przyjęciu 5700 g, przy wypisie 5780 g

Grupa krwi: O Rh dodatni

Morfologia: Hb 14,9 g%, Ht 44,5%, E 5090000, L 7200, Płt 399000

Gazometria: pH 7,32, pCO² 42 mmHg, pO² 42mmHg, HCO³ 21,6 mmol/l, HCO³ std 20,8 mmol/l, TCO² 22,9mmol/l, BE ecf -4,5 mmol/l, BE (B) -4,4 mmol/l, SO²c 73%

Jonogram: Na 141 mmol/L, K 5,3 mmol/L

Glukoza: 118 mg/dL

CRP: 0,3 mg/dl.

Układ krzepnięcia: Czas protrombinowy (INR): 1,06 (0,90-1,25), Czas kaolinowo-kefalinowy: 41,70 (28-40), Fibrynogen 2,72 g/l

Mocz – badanie ogólne: przejrzysty, żółty, glukoza 0, bilirubina 0, ciała ketonowe 0, c.wł. pon. 1005, pH 6,0, białko 0, urobilinogen 0,2, azotyny- ujemny, krew- ujemny, leukocyty- ujemny, osad- bez zmian.

EKG: Rytm zatokowy miarowy. Cechy przewagi RA i RV.

Angiokardiografia prawokomorowa, aortografia piersiowa: Nakłucie żyły i tętnicy udowej. Drogą dożylną wprowadzono cewnik do serca i podano środek cieniujący do prawej komory.. Prawa komora przerośnięta. Droga odpływu zwęża się dynamicznie i tworzy się tzw. trzecia komora. Pień płucny krótki i stwierdza się obecność zwężenia nadzastawkowego. Obie gałęzie płucne dobrze rozwinięte. Prawa tętnica płucna szersza niż lewa. Pomiary: PR. T. Pł = 8,12 mm, Lewa= 6,95 mm, Ao = 5,38 mm, pierścień zastawkowy 8,53mm, zwężenie nadzastawkowe = 5,08 mm. Wsk. Nakata = 298, Wsk. McGoon = 2,8 : 1.

Następnie drogą tętniczą wprowadzono cewnik do aorty i wykonano aortografię. Obie tętnice wieńcowe odchodzą prawidłowo i ich przebieg jest prawidłowy. Rozwinięta jest jednak tętnica stożka.

W pomiarach hemodynamicznych – RR RV 66 / 13 / 15 mm Hg, RR PA 22 / 17 (20) mmHg; gradient sumaryczny PA-RV ok. 43 mmHg.

Leczenie : zinacef, płyn wyrównawczy, paracetamol, bepanthen- miejscowo

Zalecenia:

1. Proszę dowiedzieć się o wynik konsultacji kardiochirurgicznej za tydzień
2. Dalsza opieka kardiologiczna.
3. Profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdza, wszelkie zabiegi krwawe proszę wykonywać w osłonie antybiotyku.

Epikryza

Chłopiec 4,5 miesięczny z rozpoznaniem zespołu Downa i zespołu Fallota uprzednio 2x hospitalizowany w Klinice Kardiologii, przyjęty ponownie do Kliniki Kardiologii celem wykonania cewnikowania serca oraz ew. kwalifikacji do leczenia operacyjnego. W wywiadzie bez napadów anoksemicznych.

Przy przyjęciu w stanie ogólnym dobrym, cechy zespołu Downa, szmer skurczowy, najgłośniejszy wzdłuż lewego brzęgu mostka, na skórze za małżowinami usznymi wykwyty wypryskowe, pojedyncze wybroczyny punkcikowate na twarzy.

Wykonano zaplanowaną angiokardiografię prawokomorową i aortografię. Na podstawie badania uwidoczniło podzastawkowe, zastawkowe i nadzastawkowe zwężenie tętnicy płucnej, dobrze rozwinięte gałęzie płucne, prawidłowe naczynia wieńcowe.

Po zabiegu obserwowano przejściowy odczyn gorączkowy przy ujemnych wskaźnikach stanu zapalnego.

Wyniki badań będą omówione z kardiochirurgami celem kwalifikacji do leczenia operacyjnego wady serca.

Wypisany do domu w stanie dobrym z zaleceniami j/w.

Asystent prowadzący
BW

Barbara Wójcicka-Urbanińska
specjalista chorób dzieci
kardiolog dziecięcy
1455981

Kierownik Kliniki
Prof. Bożena Werner

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