

Szanowni Państwo,

Jesteśmy rodzicami Michaliny Greckel. Michalinka urodziła się z połową serduszka i to, jak mówią lekarze, z tą „słabszą” połową. Dziewczynka ma wrodzoną wadę serca – HLHS (hipoplazję lewej połowy serca), zespołem genetycznym oraz wadą nerek.

Michalinka, w swoim życiu przeszła już 3 poważne operacje serca, które uratowały jej życie. Na listopad tego roku miała zaplanowaną kolejną operację Fontana w Munster (Niemcy), na którą środki zostały zebrane już rok temu. Niestety z uwagi na sytuację epidemiologiczną Zarząd szpitala w Munster podjął decyzję o nieprzyjmowaniu dzieci zza granicy do marca 2022 roku. Nie wyznaczono również nowej daty operacji dla Michaliny.

Michalinka nie może tak długo czekać. Jej saturacje spadają, jest męczliwa, wiele odpoczywa. Zdecydowaliśmy się podjąć kolejną trudną walkę, która może uratować jej życie. Nawiazaliśmy kontakt z jednym z najlepszych Ośrodków Kardiochirurgicznych w Europie - Szpitalem Uniwersyteckim Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) w Szwajcarii. Zdaniem lekarzy, poza operacją Fontana, konieczne jest przeprowadzenie reoperacji łuku aorty oraz plastyka (bądź w najgorszym wypadku wymiana) zastawki trójdzielnej.

Na zrealizowanie operacji potrzebny jest 1 MILION ZŁOTYCH!

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wsparcie naszej zbiórki.

Rodzice - Anna i Robert Greckel

Kontakt: 727 590 690 (Robert)

Adres zbiórki

<https://www.siepomaga.pl/michalinkowe-serduszko>

Adres grupy licytacyjnej na FB:

<https://www.facebook.com/groups/michalinkoweserduszko>

Pisali o nas:

Telewizja Polska

<https://www.tvp.pl/regiony-tvp/regiony/poznan/reportaze/telekurier/wideo/24122021/57627169>

Portal epoznan.pl

<https://epoznan.pl/news-news-124259-milion-zlotych-moze-uratowac-zycie-malej-michalinki-z-biedruska>

[https://epoznan.pl/news-news-124538-listonosz z biedruska oferuje paczke niespodzianke pieniadze trafia na zbiorke dla chorej michalinki](https://epoznan.pl/news-news-124538-listonosz-z-biedruska-oferuje-paczke-niespodzianke-pieniadze-trafia-na-zbiorke-dla-chorej-michalinki)

Głos Wielkopolski

<https://gloswielkopolski.pl/serce-3letniej-michalinki-spod-poznania-wyceniono-na-milion-zlotych-rodzice-zbieraja-na-operacje-zobacz-wideo/ar/c1-15960827>

W załączeniu dokumentacja medyczna



Kod resortowy: 000000018624 - 02 - 512
Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki"
93-338 Łódź-Górna, ul. Rzgowska 281/289
Przychodnia
PORADNIA KARDIOLOGICZNA - Pediatr.
tel. 0-42 27-120-00
REGON 471610127-00047
Nr umowy 051/110006/03/080/19

HISTORIA CHOROBY

Data zarejestrowania: 01-07-2021 09:40

PESEL: 18231610640

Nazwisko: GRECKEL

Imię: MICHALINA

Płeć: K

Data urodzenia: 2018-03-16 15:50:00

Adres zamieszkania: Zjednoczenia 16a, 62-003 Biedrusko

Tel.:

Data wizyty 01-07-2021

Wywiad, objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi i podpis lekarza

Rozpoznanie: nie V

Opisowo: Wrodzona wada serca pod postacią zespołu hipoplazji lewego serca (HLHS).

Stan po:

- operacji przewężenia gałęzi płucnych (30.03.2018r.)
- operacji metodą Norwooda ze zdjęciem podwiązek przewężających tętnice płucne (12.04.2018r.); z odroczonym zamknięciem mostka (16.04.2018r.).
- dwukierunkowym zespoleniu metodą Glenna z podwiązaniem i przecięciem zespolenia RV-PA (10.12.2018)

Krytyczne zwężenie lewej tętnicy płucnej.

Stan po cewnikowaniu serca z angioplastyką balonową lewej tętnicy płucnej oraz z implantacją stentu Valeo 7x18mm do proksymalnych odcinków tętnic płucnych.

Lewo- i prawostronne cewnikowanie serca z angioplastyką balonową uprzednio implantowanego stentu Valeo.

Istotna niedomykalność zastawki trójdzielnej.

Obustronna zakrzepica żył udowych i biodrowych wspólnych w wywiadzie.

Nieprawidłowy mozaikowy kariotyp żeński z obecną linią komórkową 45, X. Terminalna delecja w chromosomie X.

Nerka podkowiasta.

/Q23.4; Z98.8; Q63.1/

Dotychczasowe leczenie (operacyjne/interwencyjne):

Objawy: Stan średni, niedobór masy ciała, sinica centralna, bez cech HF, głośny szmer TR, sar 76-78 %

Badanie przedmiotowe: Ponad 3 -letnia dziewczynka z C II, P I, ur 36 hbd, m.ur. 2100g, Apgar 8/9 z wrodzoną wadą serca pod postacią zespołu hipoplazji lewego serca, po leczeniu operacyjnym - przewężenie gałęzi płucnych - 30.03.2018r; operacja Norwooda - (rekonstrukcja łuku aorty z użyciem protezy CorMatrix) i zdjęcie podwiązek przewężających tętnice płucne - 12.04.2018r, operacja Glenna z podwiązaniem i przecięciem zespolenia komorowo-płucnego, po implantacji stentu Valeo 7x18mm do krytycznie zwężonej lewej tętnicy płucnej (03.09.19) .

W wykonanych badaniach prenatalnych stwierdzono: z amniopunkcji w 17 t.c. - kariotyp zespołu Turnera; badania genetyczne postnatalne wykazały nieprawidłowy mozaikowy kariotyp żeński z obecną linią komórkową 45, X. oraz terminalną delecję w chromosomie X. Dziecko z nerką podkowiastą z prawidłowymi parametrami wydolności nerek.

dnia 11.01.21 wykonano cewnikowanie serca. Kontrastuje się żyła główna górna po stronie prawej, dwukierunkowe połączenie Glenna - prawidłowe, bez zwężeń RPA o średnicy 9mm, LPA ok. 6mm. Stent w LPA dopięto z 5,5 do 8mm. Ciśnienie w LPA 18/11/16 mm Hg, ciśnienie zaklinowania 9 mm Hg. Obwód tętnic płucnych zachowany, bez zwężeń. Po fazie cyrkulacji płucnej spływ do lewego przedsionka bez cech zastojów. Indeks Płucny 197.

Następnie z nakłucia prawej tętnicy udowej wykonano aortografię - kontrastuje się zespolenie aorty z tętnicą płucną - tuba z Cormatrixu połączona z aortą w miejscu cieśni; powyżej tuby widoczna wsteczna koarktacja z gradientem ok 13-14 mmHg. Pomiędzy tętnicą podobojczykową, a szyjną łuk aorty średnicy 5,5mm. Aorta zstępująca prawidłowa, bez zwężenia.

EKG: Prawogram, rytm zatokowy, miarowy 160/min; PQ 0,08, QT 0,2, RVH, zab. repolaryzacji

ECHO: anatomia zespołu hipoplazji lewego serca (HLHS), skrajna hipoplazja struktur lewej części serca. Prawa komora powiększona, przerośnięta, o lakunarnym wsierdzu i dobrej kurczliwości. Powiększony prawy przedsionek Szeroka zastawka trójdzielna z prawidłowym przepływem i istotną niedomykalnością kierującą się poprzez ASD częściowo do lewego przedsionka. Zastawka t.płucnej (neoaortalna) z prawidłowym przepływem, bez niedomykalności; wstępująca część neoaorty 20mm. W świetle prawej komory widoczna struktura zespolenia komorowo-płucnego o śred. ok. 5mm bez przepływu. VCI uchodząca prawidłowo do RA z zachowaną zmiennością oddechową wymiaru. Zespolenie SVC-RPA z przepływem do 0,7m/s. Widoczny stent implantowany do LPA rozpięty do ok. 6,5mm. W IAS ubytek (po wycięciu przegrody) o śred. ok. 19mm bez cech restrykcji. Ao brzuszna o śred. 7mm z pulsacyjnym przepływem do 1,1m/s. W Ao desc przepływ 1m/s Łuk aorty z turbulencją przepływu w części dogłowej do 2,19m/s gradient 18mmHg (tuba CorMatrix).

Decyzją Rodziców dziecka kolejny etap leczenia operacyjnego jest planowany w Niemczech.

Zalecenia/Leki/Dieta: 1. Przyjmowanie leków : Acesan 1x 30mg, Spironol 1x 12,5mg, Sildenafil 2x 8mg, Lisinopril 0,5mg 1x dziennie, vit D3 1000j

2. Wskazana konsultacja z wybranym przez rodziców ośrodkiem kardiochirurgicznym
3. Opieka psychologiczna
4. Profilaktyka IZW .

Uwagi:

Nr statystyczny choroby

Z98.8

89.00

dr n. med. Anna MAZUREK-KULA

specjalista pediatra, specjalista kardiolog dziecięcy

9627581

DR N. MED

ANNA MAZUREK-KULA

SPECJALISTA PEDIATRII

SPECJALISTA KARDIOLOGII DZIECIĘCY



Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki"
93-338 Łódź-Górna, ul. Rzgowska 281/289, tel. 0-42 27-110-00, fax: , e-mail: ,
NIP 7292242712, REGON 471610127-00054, Numer księgi rejestrowej 000000013624
Umowa z NFZ kod resortowy 01
Klinika Kardiologii
tel. 0-42 27-114-78, 0-42 27-114-71 email:

CZM-21-394

14/21/PK

Nr księgi głównej

Nr księgi oddziałowej

Łódź, dnia 14-01-2021

KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię: GRECKEL MICHALINA Płeć: K Nr pacjenta: 1434983

Data i miejsce urodzenia 2018-03-16 Łódź

PESEL

18231610640

Adres stały: 62-003 Biedrusko, ul. Zjednoczenia 16a tel. 667-652-854

Przebywała w:

Klinika Kardiologii

od 05-01-2021 10:05

do 14-01-2021 11:14

Grupa krwi pacjenta: 0 Rh ujemny (-)

Rozpoznanie

Wrodzona wada serca pod postacią zespołu hipoplazji lewego serca (HLHS).

Stan po:

- operacji przewężenia gałęzi płucnych (30.03.2018r.)

- operacji metodą Norwooda ze zdjęciem podwiązek przewężających tętnice płucne (12.04.2018r.); z odroczonym zamknięciem mostka (16.04.2018r.).

- dwukierunkowym zespoleniu metodą Glenna z podwiązaniem i przecięciem zespolenia RV-PA (10.12.2018)

Krytyczne zwężenie lewej tętnicy płucnej.

Stan po cewnikowaniu serca z angioplastyką balonową lewej tętnicy płucnej oraz z implantacją stentu Valeo 7x18mm do proksymalnych odcinków tętnic płucnych.

Lewo- i prawostronne cewnikowanie serca z angioplastyką balonową uprzednio implantowanego stentu Valeo.

Istotna niedomykalność zastawki trójdzielnej.

Obustronna zakrzepica żył udowych i biodrowych wspólnych w wywiadzie.

Nieprawidłowy mozaikowy kariotyp żeński z obecną linią komórkową 45, X. Terminalna delecja w chromosomie X.

Nerka podkowiasta.

/Q23.4; Z98.8; Q63.1/

Morfologia krwi

układ czerwonerwinkowy

Data	RBC [10 ⁶ /ul] (4.3 - 5.5)	HGB [g/dl] (10.9 - 14.2)	HCT [%] (34 - 41)	MCV [fl] (73 - 89)	MCH [pg] (27.5 - 32)	MCHC [g/dl] (32 - 37)	RDW-CV [%] (11.5 - 14.5)	RDW-SD [fl]
07-01-2021	6.37	18.3	53.4	83.8	28.7	34.3	14.2	43.0

układ białokrwny

Data	WBC [10 ³ /ul] (4 - 13)	NEUTR [10 ³ /ul] (1.5 - 8.5)	NEUTR % [%] (35 - 55)	EO [10 ³ /ul] (0.3 - 0.8)	EO% [%] (1 - 5)	BASO [10 ³ /ul] (0 - 0.02)	BASO% [%] (0 - 1)	LYMPH [10 ³ /ul] (1.5 - 9.5)	LYMPH % [%] (40 - 60)	MONO [10 ³ /ul] (0.2 - 1.2)	MONO% [%] (2 - 7)	NRBC [10 ³ /ul]	NRBC% [%]
07-01-2021	13.86	3.36	24.2	0.31	2.2	0.12	0.9	9.31	67.2	0.76	5.5	0.00	0.0

układ płytkowy

Data	PLT [10 ³ /ul] (150 - 400)	MPV [fl] (8 - 10)	PDW [fl]	P-LCR [%]	PCT (hematokryt płytkowy) [%]
07-01-2021	248	10.0	12.3	24.6	0.25

Badanie ogólne moczu

06-01-2021 barwa żółty glukoza nieobecna przejrzystość zupełna bilirubina nieobecna ciała ketonowe nieobecne [mg/dl] ciężar właściwy 1.019 (1.015 - 1.025) kwas askrobinowy 40 mg/dl pH 5.0 (4.8 - 7.4) białko nieobecne urobilinogen niewzmożony azotyny nieobecne erytrocyty nieobecne leukocyty nieobecne OSAD MOCZU AUTOMATYCZNY nabłonki płaskie dość liczne [w preparacie] leukocyty 5 /ul [ul] erytrocyty świeże 1 /ul [ul] śluz pojedyncze pasma [w preparacie] bakterie pojedyncze [w preparacie]

Koagulologia

07-01-2021 APTT-SP 25.4 (23 - 36.9) [sek] Czas protrombinowy 11.9 (9.4 - 12.5) [sek] Wskaźnik PT 92.4 (80 - 120) [%] INR 1.08 (0.8 - 1.3) Czas trombinowy TT 19.0 (11 - 17.8) [sek] Fibrinogen 1.93 (2 - 4.39)

[g/L] **D-dimer - test ilościowy** 191 (- < 500) [ng/ml]

Biochemia

07-01-2021 **pH** 7.323 (; krew tętnicza i włosniczkowa 7,35-7,45 krew żylna 7,32-7,42) **pCO2** 43.9 (; krew tętnicza i włosniczkowa 35-45 krew żylna 41-51) [mmHg] **BE** -3.60 (; krew tętnicza i włosniczkowa 0 (+/-) 2,3 krew żylna 0 (+/-) 2,3) [mmol/L] **HCO3** 22.1 (; krew tętnicza i włosniczkowa 22-26 krew żylna 24-28) [mmol/L] **pO2** 34.2 (; krew tętnicza i włosniczkowa: dorośli 80-100 noworodki 60-70 krew żylna: 25-40) [mmHg] **O2Sat** 52.3 (; krew tętnicza i włosniczkowa 95-99 krew żylna 40-70) [%]

07-01-2021 **Mleczany** 46.9 (6.3 - 18.9) [mg/dl]

07-01-2021 **ALAT** 26 (15 - 45) [U/L] **ASPAT** 47 (20 - 60) [U/L] **Białko całkowite w surowicy** 6.83 (5.9 - 7) [g/dl] **Bilirubina całkowita** 0.41 (0.2 - 1.3) [mg/dl] **CRP Białko C-reaktywne** <0.50 (< 1) [mg/dl]

Sód 138 (134 - 145) [mmol/L] **Potas** 5.3 (3.1 - 5.1) [mmol/L] **Chlorki** 110 (98 - 107) [mmol/L]

Fosforany nieorganiczne 1.77 (0.81 - 1.94) [mmol/L] **Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)** 22 (5 - 16) [U/L] **Kreatynina w surowicy** 0.34 (0.2 - 0.7) [mg/dl] **eGFR stand. wg Schwartz** 132.6 (> 90) [ml/min/1,73 m²] **eGFR zmod. wg Schwartz** 99.6 (> 90) [ml/min/1,73 m²] **wzrost** 82 [cm]

Magnez 0.82 (0.7 - 1) [mmol/L] **Mocznik** 46 (10.7 - 36.4) [mg/dl] **Wapń całkowity** 2.42 (2.17 - 2.44) [mmol/L] **Żelazo** 102 (36 - 156) [ug/dl] **TIBC (Całkowita zdolność wiązania Fe)** 436 (274 - 475) [ug/dl] **UIBC (Utajona zdolność wiązania Fe)** 334 (112 - 346) [ug/dl] **Wskaźnik wysycenia Fe** 23 (25 - 35) [%] **Digoksyna** <0.40 (0.8 - 2) [ng/ml] **Glukoza w surowicy** 56 (60 - 99) [mg/dl]

Hormony

07-01-2021 **TSH** 3.64 (0.7 - 5.97) [uIU/ml] **FT3** 4.38 (2.41 - 5.5) [pg/ml] **FT4** 1.41 (0.96 - 1.77) [ng/dl]

07-01-2021 **NT-proBNP surowica** 1499 [pg/ml]

Serologia

07-01-2021 **Grupa krwi + p/c odpornościowe (powyżej 4. m-ca życia** Nr badania:G-21/000269 - wynik badania dostępny w oddziale pobytu pacjenta lub w Samodzielnej Sekcji Serologii Transfuzjologicznej

Echokardiografia

Nr badania: 1447 Nr cd: CVx46 Data badania: 07/01/2021

Wzrost: 82 cm Waga: 9.60 kg BSA: 0.46 m²

ROZPOZNANIE HLHS. Stan po bandingach tętnic płucnych. Po op. Norwooda i debandingach. Stan po operacji Glenna, podwiązano i przecięto zespoleenie komorowo-płucne. Zwężenie lewej tętnicy płucnej, po implantacji stentu do LPA.

ZASTAWKI - śr.: PAV: 14.6 mm

BADANIE DOPPLEROWSKIE:

Aorta desc.: 1.28 m/s grad.: 6 mmHg

AP: 0.75 m/s

TrV: 0.6 m/s TR-istotna

Badanie kontrolne:

anatomia zespołu hipoplazji lewego serca, skrajna hipoplazja struktur lewej części serca. Prawa komora powiększona, przerośnięta, o lakunarnym wsierdzu i dobrej kurczliwości. Powieszony RA 34mmx42,6mm. W 2D RV część: napływowa-70mm, beleczkowana-29mm, odpływowa-18,3mm. Szeroka zastawka trójdzielna z prawidłowym przepływem i istotną niedomykalnością kierującą się częściowo do LA. Zastawka t.płucnej (neoaortalna) z prawidłowym przepływem, bez niedomykalności; wstępująca część neoorty 19,6mm. W świetle prawej komory widoczna struktura zespoleenia komorowo-płucnego o śred.ok.5mm bez przepływu. VCI uchodząca prawidłowo do RA z zachowaną zmiennością oddechową wymiaru. Zespoleenie SVC-RPA z przepływem 0,83m/s. Widoczny stent implantowany do LPA rozprężony do ok.6,4mm. W IAS ubytek (po wycięciu przegrody) o śred.ok. 18,5mm bez cech restrykcji.

Ao brzuszna o śred.7mm z pulsacyjnym przepływem do 1,1m/s. W Ao desc przepływ 1,28m/s gradient 6mmHg. Łuk aorty z turbulencją przepływu w części dogłowej do 2,19m/s gradient 18mmHg (tuba CorMatrix)

TAPSE-11,4mm MPI-0,53

Wnioski: HLHS. Stan po bandingach tętnic płucnych. Po op. Norwooda i debandingach. Stan po operacji Glenna, podwiązano i przecięto zespoleenie komorowo-płucne. Zwężenie lewej tętnicy płucnej, stan po implantacji stentu do LPA. Zwężenie dogłowej części łuku aorty (Cor Matrix). Istotna niedomykalność zastawki trójdzielnej.

Lekarz badający: MAZUREK-KULA Anna, dr n. med.

Cewnikowanie serca

Opis badania: Kontrastuje się żyła główna gorna po stronie prawej, połączenie dwukierunkowego Glenna - prawidłowe, bez zwężeńRPA o średnicy 9mm, LPA ok. 6mm. Stent w LPA doprężono z 5,5 do 8mm. Obwód tętnic płucnych zahcowany, bez zwężeń. Po fázie cyrkulacji płucnej spływ do lewego przedsionka bez cech zastój. Aortografia - kontrastuje się zespole nie Norwooda (tuba z Cormatrixu połączona z aortą w miejscu cieśni powyżej tuby widoczna wsteczna koarkcja z gradientem ok 13-14 mmHg). Pomiędzy tętnicą podobojczykową, a szyjną łuk aorty średnicy 5,5mm. Aorta zstępująca prawidłowa, bez zwężenia. Indeks Płucny 197

Morfometria: Ao łuk ciśnienie - 65/44/54 Ao zstępująca ciśnienie 78/45/59 Zespoleenie Norwooda 78/45/59

Cięśnienia:

RA:	LPA: 18/11/16	LV:
RV:	RPA:	Ao: 78/45/59
AP:	PAW: 9	

Rozpoznanie: HLHS post Norwood + BDG, angioplastyka stentu w LPA

Elektrokardiografia

07.01.21. Prawogram. Rytm zatokowy, miarowy o częstości ok. 115/min. PQ= 0,12s; QRS=0,1s; QT= 0,3s; QTc=0,257s. Cechy przerostu prawej komory.

12.01.2021 Prawogram. Rytm zatokowy, miarowy o częstości ok. 170/min. PQ= 0,1s; QRS=0,08s; QT= 0,24s; QTc=0,29s. Zapis bez odpr. przedsercowych z uwagi na skrajny niepokój.

USG jamy brzusznej (07-01-2021)

Jamy opłucnowe obustronnie bez obecności płynu.

Wątroba niepowiększona, o jednorodnej echogeniczności mięszu, bez wyróżniających się zmian ogniskowych. Drogi żółciowe nieposzerzone, bez ech wewnętrznych. Pęcherzyk żółciowy cienkościenny, złogów nie zawiera. Trzustka niepowiększona, prawidłowej echogeniczności. Śledziona homogenna, niepowiększona. Wada układu moczowego pod postacią nerki podkowiastej - obie części nerki prawidłowej wielkości i położenia, łączące się dolnymi biegunami pasmem mięszu szerokości 10 mm. Warstwy korowe normoechogeniczne, prawidłowej szerokości. W obrębie UKM złogów i zastojów moczu nie stwierdza się. Pęcherz moczowy słabo wypełniony. Obecności wolnego płynu ani ograniczonych kolekcji płynowych w jamie otrzewnowej nie stwierdza się.

Żyłę szyjne wewnętrzne, podobojczykowe i ramienno-głowe (w zakresie dostępnym badaniu) jak również żyły biodrowe i udowe obustronnie drożne, z zachowaną prawidłową reakcją ścian na ucisk i sprawnym przepływem w kierunku fizjologicznym, bez cech świeżej zakrzepicy oraz bez uchwytanych zmian pozakrzepowych.

Tętnice szyjne wspólne, wewnętrzne i zewnętrzne, tętnice kręgowie i podobojczykowe oraz tętnice biodrowe i udowe obustronnie drożne. We wszystkich tętnicach obserwuje się przepływ w kierunku fizjologicznym. Ocena parametrów przepływu w naczyniach niemożliwa - pacjent w trakcie badania niespokojny.

Holter

Badanie 24-godzinne. Rytm zatokowy o średniej częstotliwości 126/min, minimalnej 95/min i maksymalnej 187/min. Nie zarejestrowano pobudzeń przedwczesnych ani istotnych pauz.

Wn. Zapis w normie.

Konsultacje lekarskie - 2021-01-08

Nefrologiczna - niespełna 3-letnia dziewczynka z wrodzoną wadą serca sf HLHS po zabiegach korygujących, z nerką podkowiastą, z. Turnera. Nie ma danych na zakażenia układu moczowego w wywiadzie. Czynność nerek prawidłowa, umiarkowane podwyższone stężenia mocznika, potasu (hemoliza, aldakton?). Nie ma przeciwwskazań do planowego, niezbędnego cewnikowania serca po należytych przygotowaniach (nawodnieniu) przed zabiegiem

Konsultacje lekarskie - 2021-01-10

Pacjent zakwalifikowany do znieczulenia ogólnego w trybie planowym. ASA III. Proponowana premedykacja 5mg Dormicum p.o. na 30 min. przed zabiegiem.

Zastosowane leczenie

Cephazolin, Acesan, Spironol, Sildenafil, Clexane, Perfalgan, znieczulenie ogólne do badania ECHO i cewnikowania serca

Epikryza

Niespełna 3-letnia dziewczynka z C II, P I, ur 36 hbd, m.ur. 2100g, Apgar 8/9 z wrodzoną wadą serca pod postacią zespołu hipoplazji lewego serca, po leczeniu operacyjnym -przewężenie gałęzi płucnych - 30.03.2018r; operacja Norwooda - (rekonstrukcja łuku aorty z użyciem protezy CorMatrix) i zdjęcie podwiązek przewężających tętnice płucne - 12.04.2018r, operacja Glenna z podwiązaniem i przecięciem zespolenia komorowo-płucnego, po implantacji stentu Valeo 7x18mm do krytycznie zwężonej lewej tętnicy płucnej (03.09.19) została przyjęta do Kliniki Kardiologii celem wykonania kompleksowych badań układu krążenia.

W wykonanych badaniach prenatalnych stwierdzono: z amniopunkcji w 17 t.c. - kariotyp zespołu Turnera; badania genetyczne postnatalne wykazały nieprawidłowy mozaikowy kariotyp żeński z obecną linią komórkowa 45, X. oraz terminalną delecję w chromosomie X. Dziecko z nerką podkowiastą z prawidłowymi parametrami wydolności nerek.

Dziewczynka w stanie ogólnym średnim z umiarkowaną centralną i niedoborem masy ciała, NT pro BNP1499 pg/ml.

Dziecko reaguje skrajnym niepokojem na kontakt z badającym, wymaga sedacji do badań diagnostycznych

W wykonanym badaniu echokardiograficznym anatomia zespołu hipoplazji lewego serca (HLHS), skrajna hipoplazja struktur lewej części serca. Prawa komora powiększona, przerośnięta, o lakunarnym wsierdzu i dobrej kurczliwości (TAPSE-11,4mm MPI-0,53). Powiększony prawy przedsionek Szeroka zastawka trójdzielna z prawidłowym przepływem i istotną niedomykalnością kierującą się poprzez ASD częściowo do lewego przedsionka. Zastawka t.płucnej (neoaortalna) z prawidłowym przepływem, bez niedomykalności; wstępująca część neoaoorty 19,6mm. W świetle prawej komory widoczna struktura zespolenia komorowo-płucnego o śred.ok.5mm bez przepływu. VCI uchodząca prawidłowo do RA z zachowaną zmiennością oddechową wymiaru. Zespolenie SVC-RPA z przepływem do 0,83m/s. Widoczny stent implantowany do LPA rozprężony do ok.6,4mm. W IAS ubytek (po wycięciu przegrody) o śred.ok. 18,5mm bez cech restrykcji. Ao brzuszna o śred.7mm z pulsacyjnym przepływem do 1,1m/s. W Ao desc przepływ 1,28m/s gradient 6mmHg. Łuk aorty z turbulencją przepływu w części dogłowej do 2,19m/s gradient 18mmHg (tuba CorMatrix).

Nazwisko i imię pacjenta: GRECKEL MICHALINA - nr ks. gł.: CZM-21-394

W 24-godzinny zapisie EKG met. Holtera prowadzący rytm zatokowy o częstości średniej 126/min, (95- 187/min). Nie zarejestrowano pobudzeń przedwczesnych ani istotnych pauz.

W dniu 11.01.21 wykonano cewnikowanie serca w znieczuleniu ogólnym z nakłucia prawej żyły szyjnej. Kontrastuje się żyła główna górna po stronie prawej, dwukierunkowe połączenie Glenna - prawidłowe, bez zwężeń RPA o średnicy 9mm, LPA ok. 6mm. Stent w LPA doprężono z 5,5 do 8mm. Ciśnienie w LPA 18/11/16 mm Hg, ciśnienie zaklinowania 9 mm Hg. Obwód tętnic płucnych zachowany, bez zwężeń. Po fazie cyrkulacji płucnej spływ do lewego przedsionka bez cech zastoiny. Indeks Płucny 197.

Następnie z nakłucia prawej tętnicy udowej wykonano aortografię - kontrastuje się zespolenie aorty z tętnicą płucną - tuba z Cormatrixu połączona z aortą w miejscu cieśń; powyżej tuby widoczna wsteczna koarktacja z gradientem ok 13-14 mmHg. Pomiędzy tętnicą podobojczykową, a szyjną łuk aorty średnicy 5,5mm. Aorta zstępująca prawidłowa, bez zwężenia.

Po zabiegu stan dziecka stabilny.

Decyzją Rodziców dziecka kolejny etap leczenia operacyjnego jest planowany w Niemczech. Rodzice otrzymali płyty z nagraniem badania echokardiograficznego i cewnikowania serca.

W dniu dzisiejszym dziewczynka wypisana do domu w stanie ogólnym stabilnym z zaleceniami:

Zalecenia

1. Przyjmowanie leków : Acesan 1x 30mg, Spironol 1x 12,5mg, Sildenafil 2x 8mg, Lisinopril 0,5mg 1x dziennie, vit D3 1000j
2. Kontrola w Poradni Kardiologicznej za 6 m-cy
3. Opieka psychologiczna
4. Profilaktyka IZW .

DR N. MED
ANNA MAZUREK-KULA
SPECJALISTA PEDIATRII
SPECJALISTA KARDIOLOGII DZIECIĘCJ
9627581

dr n. med. Anna MAZUREK-KULA
specjalista pediatra, specjalista kardiolog dziecięcy
9627581

.....
Podpis i pieczęć lekarza wypisującego

.....
Podpis i pieczęć ordynatora / kierownika

Karta Informacyjna jest własnością pacjenta.

Kwituję odbiór:

1. Karty informacyjnej (2 egzemplarze);
2. Opaski identyfikacyjnej;
3. Pozostawionej dokumentacji medycznej z wcześniejszego leczenia.

.....
Podpis rodzica/opiekuna/osoby upoważnionej

WOD RECEPTY 1623