

28 апреля 2022 года

Анастасия Карасева
452600, Россия, г. Октябрьский
Ул. Проспект Ленина, д. 45-1, кв.7

ТЕМА: Второе мнение: Роман Карасев, 18.01.2017 г.р.

Уважаемая семья Карасевых:

Мы получили медицинскую информацию, а также изображения компьютерной томографии и эхокардиографии Романа, возраст которого на данный момент 5 лет, и которой родился с диагнозом Двойного отхождение сосудов от правого желудочка с большим дефектом межжелудочковой перегородки и со стенозом легочной артерии. Из его медицинской документации известно, что в возрасте 10 месяцев ему была выполнена операция создания системно-легочного анастомоза по Блелоку-Тауссиг, с последующим выполнением операции создания двунаправленного кавопультмонального анастомоза, и, что в возрасте 4 лет ему была выполнена операция Фонтена с последующим закрытием ствола легочной артерии окклюдером. Также известно, что в 4 года, на фоне непереносимости гемодинамики Фонтена, ему была выполнена операция создания фенестрации в кондуите. С тех пор сатурация его крови кислородом составляет примерно 91%. Также известно, что после операции создания анастомоза по Блелоку-Тауссиг у Романа развился инсульт в бассейне средней мозговой артерии с формированием правостороннего гемипареза, который сохраняется до сих пор.

Мы, совместно с доктором Дэвидом Шидлоу из отделения Кардиологии, изучили данные инструментальных исследований. Мы оба согласны с диагнозом Двойного отхождения сосудов от правого желудочка (тип Фалло). Имеется большой дефект межжелудочковой перегородки с прикреплением подклапанного аппарата трикуспидального клапана к межжелудочковой перегородке; данных за страдлинг клапана не получено. Оба желудочка имеют удовлетворительные размеры, однако систолическая функция левого желудочка выглядит немного сниженной, по неизвестной причине. Ветви легочной артерии выглядят достаточно развитыми, что делает Романа хорошим кандидатом на выполнение двухжелудочковой конверсии. Однако, для более полной оценки этой возможности, первым этапом мы рекомендуем провести магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением, чтобы оценить функцию желудочков, а именно левого, а также выяснить имеются ли рубцы в миокарде левого желудочка, что свидетельствовало бы о том, что он был поврежден ранее, что могло бы вызвать опасения его использование в качестве системного желудочка. Также отмечается значимая трикуспидальная недостаточность, механизм возникновения которой позволила бы определить магнитно-резонансная томография. Если по результатам этого исследования будет определено, что Роману по-прежнему может быть выполнена двухжелудочковая конверсия, то перед основным оперативным вмешательством ему потребуется зондирование полостей сердца. Само оперативное вмешательство будет включать в себя закрытие дефекта межжелудочковой перегородки с переводом нативной аорты в левый желудочек. Также потребуется восстановление проходимости путей оттока из правого желудочка, путем удаления окклюдера. Клапан легочной артерии сохранен, однако размер его относительно мал, поэтому потребуется его дополнительная оценка с решением вопроса о сохранении клапана или протезировании его. Зондирование полостей сердца и магнитно-резонансная томография позволят ответить на все эти вопросы до оперативного вмешательства.

Что касается временных промежутков такого вмешательства: учитывая, что Роман достиг возраста 5 лет, дальнейшее ожидание не даст никаких преимуществ, поэтому мы рекомендуем выполнить первостепенные инструментальные исследования в течение следующих 6 месяцев.

Надеюсь, что данная информация будет для Вас полезна. Если Вы желаете, чтобы Роман прошел лечение в нашем центре, пожалуйста, свяжитесь с нами. Тогда мы сможем организовать этот процесс для Вас.

С уважением,
Доктор Педро Х. Дель Нидо

Копия: Доктор Диего Поррас
Отделение кардиологии
Детская больница г. Бостон

Доктор Юлия Борисовна Калиничева
Детская Республиканская Клиническая Больница
Ул. Оренбургский тракт 140, Казань, Россия