



Бостонская детская больница
Куда мир приходит за ответом

Брэнс: Заведующий кафедрой Бостонской детской больницы
старший научный сотрудник по сердечно-сосудистой хирургии

Ситарам М. Эманн, доктор медицинских наук
Отделение сердечно-сосудистой хирургии
Семейного Кардиологического центра Бендерсона Бостонской детской больницы
Лонгвуд-авеню, 300, Почтовый адрес: BCH
3084 Бостон, Массачусетс 02115
Офис: 617-355-7899 | Факс: 617-730-0214 | Электронная
почта: sitaram.emann@cardio.chboston.org

25 сентября 2024 года

Кимель Кадыров, доктор медицинских наук
Оренбургский тракт, 140
Казань, Россия
Электронная почта: k.kadyrov2013@gmail.com

2-Е МНЕНИЕ
ИМЯ: ЕФИМ ИГНАТОВ

Идентификационный номер: 715727
Дата публикации: 18/10/2017

Уважаемый доктор Кадыров:

Спасибо, что прислали мне информацию о Ефиме Игнатове, 7-летнем мальчике с синдромом гипопластических левых отделов сердца в анамнезе с митральным стенозом и аортальным стенозом, которому была проведена гибридная паллиативная терапия I стадии с последующей комплексной паллиативной терапией II стадии - последующей экстренной тромбэктомией легочной артерии и удалением Гленна с установкой RV-PA трубопровод. Насыщение пациента кислородом находится в пределах 80%. Вы запросили мнение относительно ведения пациента.

У меня была возможность ознакомиться с результатами визуализационных исследований, включая компьютерную томографию, которая демонстрирует два желудочка с легкой гипоплазией левого желудочка, кольцо митрального клапана, размеры которого незначительны в небольшом диапазоне с Z-баллом -2,8, и патентованный канал от правого желудочка к легочной артерии.

Как правило, для ребенка с таким типом анатомии мы бы рассмотрели бивентрикулярную пластику или этапирование к бивентрикулярной пластике у соответствующего пациента. Однако, как правило, мы используем MPT с измерениями кровотока, чтобы лучше определить состояние левого желудочка и характер кровотока. Обычно мы также проводим катетеризацию сердца, чтобы лучше определить давление наполнения. Восходящая аорта немного узковата, так что ее нужно было бы увеличить, и вопрос в том, можно ли провести эту процедуру в один этап с восстановлением митрального клапана и переходом к бивентрикулярной пластике по сравнению с одномоментной анатомической или неанатомической бивентрикулярной пластикой.

Таким образом, для такого ребенка, как Ефим, мы бы рассмотрели MPT, чтобы лучше определить возможность проведения либо этапной бивентрикулярной пластики, либо одномоментной бивентрикулярной конверсии с использованием анатомического или неанатомического подхода.

Пожалуйста, дайте мне знать, могу ли я предоставить какую-либо дополнительную информацию или если вы хотели бы продолжить обсуждение.

Искренне,

Ситарам Эманн, доктор медицины
SE.ORT