#### ΚΑΡΤΕΛΑ καρδιολογικου ελεγχου

|  |  |
| --- | --- |
| καρτα2 | **Ημ/νια:** {{ date }}  **---**  **{{ owner }}**  **« {{ petName }} »**  {{ breed }}  {{ sex }} {{ weight }} kg  Ηλικία: {{ age }} |

**Θεόδωρος Σινάνης DVM, MSc**

*Κτηνίατρος, Απόφοιτος Α.Π.Θ.,*

*Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στην εσωτερική Παθολογία ζώων συντροφιάς.*

*Μετεκπαιδευθείς στην Καρδιολογία-Υπερηχοκαρδιογραφία των ζώων συντροφιάς*

*στην καρδιολογική μονάδα της Εθνικής Κτηνιατρικής Σχολής του Παρισίου.*

*(École Nationale Vétérinaired'Alfort)*

*Μέλος Ευρωπαϊκού Κολλεγίου Καρδιολόγων - κτηνιάτρων*

** Ιστορικό – κλινικά ευρήματα**

* Παραπέμπων κτηνίατρος:**{% if referVet %} {{ referVet }}.{% else %} -{% endif %}**{% if cardiologicalAnalysis %}
* {{ cardiologicalAnalysis }}{% endif %}{% if historic %}{% for moment in historic %}
* {{ moment }}{% endfor %}{% endif %}
* Φαρμακευτική αγωγή μέχρι σήμερα:{% if medication %}{% for med in medication %} **{{ med.medicationGreekMenu }}** ({{ med.doseNumber }} {{ med.unitOfMeasurementMenu }} {{ med.doseMenu }}){% if not loop.last %},{% endif %}{% endfor %}{% else %} **όχι**{% endif %}.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Κλινικά ευρήματα** | +/- | **φάση κ.κύκλου** | **τύπος** | **ένταση** | **εντόπιση** | **ημιθωράκιο** |
| **καρδιακό φύσημα** | ναι | συνεχές | προωθητικό | 5/6 | βάση | αριστερό |
| **καρδιακός ρυθμός** | {% if rythm %}{{ rythm }}{% else %}κανονικός{% endif %} | | | | | |
| Ακρόαση πνευμόνων | {% if auditoryLung %}{{ auditoryLung }}{% else %}κατά φύσιν{% endif %} | | | | | |
| Αναπαραγωγή βήχα | {% if cough %}{{ cough }}{% else %}όχι{% endif %} | | | | | |
| Βλεννογόνοι | {% if mucous %}{{ mucous }}{% else %}κατά φύσιν{% endif %} | | | | | |
| Σφυγμός | {% if heartRate %}{{ heartRate }}{% else %}κατά φύσιν{% endif %} | | | | | |
| Οδοντική τρυγία | {% if dental %}{{ dental }}{% else %}όχι{% endif %} | | | | | |
| Λεμφαδένες | {% if lymph %}{{ lymph }}{% else %}κατά φύσιν{% endif %} | | | | | |
| Σωματικό βάρος (BS) | 3/5 | 1:καχεξία / 2:αδύνατο / 3:κανονικό / 4: υπέρβαρο / 5:παχυσαρκία | | | | |

 **Αποτελέσματα μετρήσεων**

Η εξέταση πραγματοποιήθηκε με καρδιολογικές μονοκρυσταλλικές κεφαλές phased array (P 2-9 & P 1-5 mHz).

{% if PDF %}

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Παράμετροι** |  | **Παράμετροι** |  |
| RVDd | {% if PDF.RVDd %}{{ PDF.RVDd }}{% else %}3,8{% endif %} mm | Ao Vmax | Vmax = {% if PDF.AoVmax %}{{ PDF.AoVmax }}{% else %}0,71{% endif %} m/s |
| IVSd | {% if PDF.IVSd %}{{ PDF.IVSd }}{% else %}7,1{% endif %} mm | P Vmax | Vmax = {% if PDF.PVmax %}{{ PDF.PVmax }}{% else %}0,75{% endif %} m/s |
| LVDd | {% if PDF.LVDd %}{{ PDF.LVDd }}{% else %}26,2{% endif %} mm | Ant. mitral leaflet | **-** mm |
| PWd | {% if PDF.PWd %}{{ PDF.PWd }}{% else %}7,3{% endif %} mm | Post. mitral leaflet | **-** mm |
| IVSs | {% if PDF.IVSs %}{{ PDF.IVSs }}{% else %}9,8{% endif %} mm | Mitral E/A wave | {% if PDF.MitralE %}{{ PDF.MitralE }}{% else %}0,66{% endif %}/{% if PDF.Awave %}{{ PDF.Awave }}{% else %}0,98{% endif %} ({% if PDF.MVEA %}{{ PDF.MVEA }}{% else %}0,67{% endif %}) |
| LVDs | {% if PDF.LVDs %}{{ PDF.LVDs }}{% else %}15,3{% endif %} mm | DT | {% if PDF.DT %}{{ PDF.DT }}{% else %}156{% endif %} ms |
| PWs | {% if PDF.PWs %}{{ PDF.PWs }}{% else %}9,9{% endif %} mm | Mit. reg. Vmax | {% if PDF.MRVmax %}{{ PDF.MRVmax }}{% else %}-{% endif %} m/s |
| FS | {% if PDF.FS %}{{ PDF.FS }}{% else %}42{% endif %} % | Tric. reg. Vmax | {% if PDF.TRVmax %}{{ PDF.TRVmax }}{% else %}-{% endif %} m/s |
| LA/Ao | {% if PDF.LAAo %}{{ PDF.LAAo }}{% else %}1,45{% endif %} | LA- Ao | {% if PDF.LA %}{{ PDF.LA }}{% else %}20,5{% endif %}-{% if PDF.Ao %}{{ PDF.Ao }}{% else %}14,1{% endif %} mm |

{% else %}

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Παράμετροι** |  | **Παράμετροι** |  |
| RVDd | 3,8 mm | Ao Vmax | Vmax = 0,71 m/s |
| IVSd | 7,1 mm | P Vmax | Vmax = 0,75 m/s |
| LVDd | 26,2 mm | Ant. mitral leaflet | **-** mm |
| PWd | 7,3 mm | Post. mitral leaflet | **-** mm |
| IVSs | 9,8 mm | Mitral E/A wave | 0,66/0,98 (0,67) |
| LVDs | 15,3 mm | DT | 156 ms |
| PWs | 9,9 mm | Mit. reg. Vmax | - m/s |
| FS | 42 % | Tric. reg. Vmax | - m/s |
| LA/Ao | 1,45 | LA- Ao | 20,5-14,1 mm |

{% endif %}

## Ερμηνεία υπερηχογραφικής εξέτασης

Περιγραφή: Περιγραφή: ac387 Η εξέταση του **αριστερού κόλπου** & της **αριστερής κοιλίας** παρουσιάζει:

* Διαστάσεις αριστερού κόλπου: **αυξημένες**
* Παρουσία θρόμβου ή smoke effect: **όχι**
* Διαστάσεις αριστερής κοιλίας (διαστολή/συστολή): αυξημένες/αυξημένες
* Συστολική λειτουργία αριστερής κοιλίας: **μειωμένη**

Περιγραφή: Περιγραφή: ac387 Η εξέταση του **δεξιού κόλπου** & της **δεξιάς κοιλίας** παρουσιάζει:

* Διαστάσεις δεξιού κόλπου: **φυσιολογικές**
* Παρουσία θρόμβου ή smoke effect: **όχι**
* Διαστάσεις δεξιάς κοιλίας: φυσιολογικές
* Συσπαστικότητα δεξιάς κοιλίας: **κανονική**

Περιγραφή: Περιγραφή: ac387 Η εξέταση του **μεσοκοιλιακού διαφράγματος** παρουσιάζει:

* Συσπαστικότητα: **ικανοποιητική**
* Παράδοξη κινητικότητα: **όχι**
* Πρόπτωση (συστολή/διαστολή): όχι
* Μορφολογία: ακέραιο
* **Μεσοκολπικό διάφραγμα**: ακέραιο

Περιγραφή: ac387Ο έλεγχος της **μιτροειδούς βαλβίδας** παρουσιάζει :

* Μορφολογία: **{% if mmorphology** **%}{{ mmorphology }}** βαθμού **πάχυνση**{% else %}**φυσιολογική**{% endif %}
* Λειτουργικότητα: {% if mfunctionality %}{{ mfunctionality }}{% else %}ανεπαρκής{% endif %} σύγκλειση
* Παλινδρόμηση: **{% if mretrogression** **%}{{ mretrogression }}** βαθμού{% else %}**ναι**{% endif %}
* Τενόντιες χορδές: **{% if mstrings %}{{ mstrings }}{%** else %}ακέραιες{% endif %}
* Διαμιτροειδική ροή: {% if mflow %}{{ mflow |e }}{% else %}**αυξημένη ταχύτητα Ε κύματος**{% endif %}

Περιγραφή: ac387Ο έλεγχος της **τριγλώχινας βαλβίδας** παρουσιάζει :

* Μορφολογία: **{% if tmorphology** **%}{{ tmorphology }}** βαθμού **πάχυνση**{% else %}**φυσιολογική**{% endif %}
* Λειτουργικότητα: {% if tfunctionality %}{{ tfunctionality }}{% else %}ικανοποιητική{% endif %} σύγκλειση
* Παλινδρόμηση: **{% if tretrogression** **%}{{ tretrogression }}** βαθμού{% else %}**όχι**{% endif %}

Περιγραφή: ac387Ο έλεγχος της **αορτικής βαλβίδας &** της **ανιούσας αορτής** παρουσιάζει**:**

* Μορφολογία: **{% if amorphology** **%}{{ amorphology }}** βαθμού **πάχυνση**{% else %}**φυσιολογική**{% endif %}
* Λειτουργικότητα: {% if afunctionality %}{{ afunctionality }}{% else %}ικανοποιητική{% endif %} σύγκλειση
* Παλινδρόμηση: **{% if aretrogression %}{{ aretrogression }}** βαθμού{% else %}**όχι**{% endif %}
* Αορτική ροή: **κανονική**
* Ανευρυσματικές αλλοιώσεις: **όχι**

Περιγραφή: ac387Ο έλεγχος της **πνευμονικής βαλβίδας & πνευμονικής αρτηρίας** παρουσιάζει:

* Μορφολογία: **{% if lmorphology %}{{ lmorphology }}** βαθμού **πάχυνση**{% else %}**κανονική**{% endif %}
* Λειτουργικότητα: {% if lfunctionality %}{{ lfunctionality }}{% else %}ικανοποιητική{% endif %} σύγκλειση
* Παλινδρόμηση: **{% if lretrogression %}{{ lretrogression }}** βαθμού{% else %}**όχι**{% endif %}
* Πνευμονική ροή: **στροβιλώδης με παρουσία ανάστροφης ροής**
* Διαστάσεις πριν & μετά το διχασμό της: **αυξημένες**
* Ίχνη ενηλίκων παρασίτων *Dirofilaria immitis***: όχι**

Περιγραφή: Περιγραφή: ac387 **Άλλες παρατηρήσεις:**

* Περικαρδιακή συλλογή: **{% if pericardial %}{{ pericardial }}{%** else %}όχι{% endif %}
* Πλευριτική συλλογή: **{% if pleural %} {{ pleural }}{%** else %}όχι{% endif %}
* Μέτρηση **αρτηριακής πίεσης** (με χρήση συσκευής Doppler): ΔΕ

 **Ηλεκτροκαρδιογράφημα**

**{% if ecg %}{% for egc in ecg %}**

* **{{ egc }}{% endfor %}{% else %}**
* **Φλεβοκομβικός ρυθμός.**

**{% endif %}**

### Συμπεράσματα

* **Παραμένων αρτηριακός πόρος** *(Patent Ductus Arteriosus)*με αριστεροδεξιά διαφυγή, , διάταση του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας με παρουσία αριστερής συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας{% if AddOn %} και {{ AddOn }}{% endif %}. Η μέγιστη και η ελάχιστη διάμετρος του πόρου προσδιορίζονται στα mm & mm αντιστοίχως.
* O παραμένων αρτηριακός πόρος είναι συγγενές νόσημα, συνήθως εμφανίζει κληρονομικό χαρακτήρα και αντιμετωπίζεται οριστικά κατόπιν χειρουργικής απολίνωσης ή μέσω επεμβατικού καθετηριασμού, μόνο μετά την υποχώρηση των συμφορητικών φαινομένων και την κλινική σταθεροποίηση του ασθενούς
* Η πιθανότητα παρουσία μόνιμης καρδιακής ανεπάρκειας ακόμα και μετά την οριστική σύγκλειση του πόρου δεν μπορεί να αποκλειστεί.

{% if checkUp %}

* Συστήνεται ένας επανέλεγχος σε {% for che, months, years in checkUp %}{{ che }} μήνες (**{{ months }} {{ years }}**){% endfor %} ή νωρίτερα σε περίπτωση ανάγκης. Κατά την επανεξέταση θα πρέπει να φέρετε σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή την παρούσα εξέταση.

{% else %}

* Συστήνεται ένας επανέλεγχος σε 4 μήνες (**Μάιος 2022**) ή νωρίτερα σε περίπτωση ανάγκης. Κατά την επανεξέταση θα πρέπει να φέρετε σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή την παρούσα εξέταση.

{% endif %}

* Η παρακάτω φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να χορηγείται τυπικώς, χωρίς παύσεις. Τυχόν αυξομειώσεις δοσολογίας ή αλλαγές φαρμάκων θα γίνονται μόνο κατόπιν επανεξετάσεως ή τηλεφωνικής επικοινωνίας.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Φαρμακευτική αγωγή** | εμπορική ονομασία | tab | Δοσολογία  (mg/kg) | οδός χορήγησης | συχνότητα |
|  |  |  |  |  |  |
| βεναζεπρίλη | **Cardalis** 10 | 1 | 0,52 | Από στόματος | /24 ώρες |
| σπειρονολακτόνη | **Aldactone** 100 | 1/2 | 2,63 | Από στόματος | /12 ώρες |
| διγοξίνη | **Digoxin** 0,25 | 1/3 | 0,0043 | Από στόματος | /12 ώρες |
|  | | | | | |

**Με εκτίμηση, ο διενεργήσας την εξέταση:**

**Θεόδωρος Σινάνης**

[theodsin@hotmail.com](mailto:theodsin@hotmail.com)

 

 

 

 

 

 

 

