#### 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*

**Σχόλια**

**Ιστορικό:**

* Παραπέμπων κτηνίατρος: **{% if referVet %} {{ referVet }}{% else %} - {%r endif %}**
* {{cardiologicalAnalysis}}{% if historic %}{% for moment in historic %}
* {{ moment }}{% endfor %}
* {% endif %}Ακτινολογικός έλεγχος θώρακα:{% if radiologicalChestAnalysis %} {{radiologicalChestAnalysis}}{% else %} -. {% endif %}
* Φαρμακευτική αγωγή μέχρι σήμερα: {% if medication %}{% for med, dose in medication %}**{{med}}** {{dose}}{% endfor %}{% else %}**ουδεμία**{% endif %}**.**

**Κλινικά ευρήματα:**

* Ακροαστικά ευρήματα: {% if rythm %}{{rythm}}, {%r if auditoryFindings %}{{ auditoryFindings }}{%r else %}
* Δεν εντοπίζεται φύσημα ή άλλος παθολογικός ήχος. {%r endif %} {% else %} {%r if auditoryFindings %}{{ auditoryFindings }}{%r else %}δεν εντοπίζεται φύσημα ή άλλος παθολογικός ήχος. {%r endif %} {% endif %}
* {{auditoryLung}}
* {{cough}}
* {{heartRate}}
* {% if mucous %}{% if mucous**==**’ΔΕ.’ %}Χροιά βλεννογόνων: {{ mucous }} {% else %}{{mucous}} {% endif %} {% endif %}
* {% if dental %}{% if dental **==**’ΔΕ.’ %}Οδοντική τρυγία: {{ dental }} {% else %}{{ dental }} {%r endif %} {%r endif %}
* {{bodyWeight}}.
* {{lymph}}

 **Αποτελέσματα**

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 %}4,8{% endif %} mm | Ao Vmax | Vmax = {% if PDF.AoVmax %}{{PDF.AoVmax }}{% else %}0,78{% endif %} m/s |
| IVSd | {% if PDF.IVSd %}{{PDF.IVSd }}{% else %}5,5{% endif %} mm | P Vmax | Vmax = {% if PDF.PVmax %}{{PDF.PVmax }}{% else %}0,66{% endif %} m/s |
| LVDd | {% if PDF.LVDd %}{{ PDF.LVDd }}{% else %}28,9{% endif %} mm | Ant. mitral leaflet | **3,3** mm |
| PWd | {% if PDF.PWd %}{{ PDF.PWd }}{% else %}5,5{% endif %} mm | Post. mitral leaflet | **2,4** mm |
| IVSs | {% if PDF.IVSs %}{{ PDF.IVSs }}{% else %}10,3{% endif %} mm | Mitral E/A wave | {% if PDF.MitralE %}{{PDF.MitralE }}{% else %}1,51{% endif %} /{% if PDF.Awave %}{{PDF.Awave }}{% else %}0,78{% endif %} ({% if PDF.MVEA %}{{PDF.MVEA }}{% else %}1,92{% endif %}) |
| LVDs | {% if PDF.LVDs %}{{ PDF.LVDs }}{% else %}11,9{% endif %} mm | DT | {% if PDF.DT %}{{PDF.DT }}{% else %}100{% endif %} ms |
| PWs | {% if PDF.PWs %}{{ PDF.PWs }}{% else %}9{% endif %} mm | RA/LA | 0,7 |
| FS | {% if PDF.FS %}{{ PDF.FS }}{% else %}59{% endif %} % | Mit. reg. Vmax | {% if PDF.MRVmax %}{{PDF.MRVmax }}{% else %}-{% endif %} m/s |
| LA- Ao | {% if PDF.LA %}{{ PDF.LA }}{% else %}24,9{% endif %}-{% if PDF.Ao %}{{ PDF.Ao }}{% else %}10,9{% endif %} mm | Tric. reg. Vmax | {% if PDF.TRVmax %}{{PDF.TRVmax }}{% else %}-{% endif %} m/s |
| LA/Ao | {% if PDF.LAAo %}{{ PDF.LAAo }}{% else %}2,28{% endif %} | PT/Ao | 1 |

{% endif %}

## Ερμηνεία υπερηχογραφικής εξέτασης

Περιγραφή: Περιγραφή: ac387 **Δεξιά παραστερνική και διακοιλιακή λήψη στο επίπεδο των θηλοειδών μυών (m-mode):**

* Αυξημένες διαστάσεις της αριστερής κοιλίας κατά το τέλος της διαστολικής και φυσιολογικές κατά το τέλος της συστολικής φάσης.
* Αυξημένη κινητικότητα και συσπαστικότητα της αριστερής κοιλίας.
* Φυσιολογικές διαστάσεις της δεξιάς κοιλίας.

Περιγραφή: Περιγραφή: ac387 **H εξέταση του αριστερού κόλπου παρουσιάζει:**

* Αυξημένες διαστάσεις στον αριστερό κόλπο κατά το τέλος της συστολής
* Σημαντική ποσότητα αναγωγικού όγκου αίματος στον αριστερό κόλπο κατά το τέλος της συστολής, ανιχνεύσιμη με έγχρωμο Doppler.

Περιγραφή: ac387 **Δεξιά παραστερνική και διαορτική λήψη:**

* Φυσιολογική δομή της κύριας πνευμονικής αρτηρίας και της πνευμονικής βαλβίδας.
* Φυσιολογική ροή πριν και κατά την πνευμονική βαλβίδα και φυσιολογική μέγιστη ταχύτητα ροής.
* Απουσία αναγωγής στην πνευμονική βαλβίδα.

Περιγραφή: ac387 **Δεξιά παραστερνική λήψη τεσσάρων & πέντε κοιλοτήτων:**

* Παρουσία αυξημένης ηχογένειας, σημαντικής πάχυνσης και ανομοιομορφίας της μιτροειδούς, στοιχεία συμβατά με εκφύλιση της βαλβίδας.
* Παρουσία έντονης πρόπτωσης της διαφραγματικής γλωχίνας της μιτροειδούς.
* Φυσιολογικές διαστάσεις δεξιού κόλπου.
* Μειωμένη αναλογία δεξιού-αριστερού κόλπου.
* Δεν βρέθηκε ανεπάρκεια στην αορτική βαλβίδα.
* Απουσία μεσοκοιλιακής επικοινωνίας.
* Απουσία μεσοκολπικής επικοινωνίας.

Περιγραφή: ac387 **Αριστερή παραστερνική λήψη τεσσάρων & πέντε κοιλοτήτων:**

* Φυσιολογική ροή και μέγιστη ταχύτητα ροής στην αορτή χωρίς την παρουσία ανεπάρκειας στην αορτική βαλβίδα.
* Ο χώρος εξώθησης της αριστερής κοιλίας δεν παρουσιάζει ανατομικές ανωμαλίες, τόσο στο στόμιο της αορτής όσο και στο τοίχωμα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Δεν παρατηρείται στροβιλώδης ροή στο χώρο αυτό.
* {% if flow %}{{ flow |e}} {% else %} Υψηλό Ε κύμα διαμιτροειδικής ροής.{% endif %}
* Παρατηρείται ταχεία επιβράδυνση του Ε κύματος διαμιτροειδικής ροής.
* Δεν παρατηρείται αναγωγή αίματος στον δεξιό κόλπο διαμέσου της τριγλώχινας βαλβίδας.

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

* Απουσία περικαρδιακής συλλογής.
* Απουσία πλευριτικής συλλογής.
* Απουσία στοιχείων ορατού θρόμβου.
* **Ηλεκτροκαρδιογράφημα**: {% for egc in ecg %}
* {{ egc }}

{% endfor %}

### Συμπεράσματα

* **Εκφυλιστική νόσος της μιτροειδούς** βαλβίδας, **3ου** (3/5) υπερηχογραφικού σταδίου και **{{clinicalstage}}** κλινικού σταδίου (*ACVIM Consensus 2019*), {{hypertension}} **{% if pg %}****(PG: {{** **pg }} mmHg), {% else %} {% endif %}** {% if AddOn %}και {{AddOn}}**.**{% else %} {% endif %}
* Η συγκεκριμένη νόσος δεν είναι ιάσιμη, ωστόσο επιχειρείται βελτίωση της λειτουργίας του μυοκαρδίου και αποτροπή-καθυστέρηση της εμφάνισης συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.
* Οι ιδιοκτήτες θα πρέπει να έχουν υπόψη ότι η καρδιοφαρμακευτική αγωγή θα μεταβάλλεται ανάλογα με την ανταπόκριση του σκύλου και τα ευρήματα από τις επανεξετάσεις και πως η χορήγηση των φαρμάκων θα γίνεται εφ’όρου ζωής και χωρίς παύσεις.
* Ο βήχας στον/στην {{nameAit}} δεν πυροδοτείται από την εκφυλιστική βαλβιδοπάθεια δεδομένου του φυσιολογικού μεγέθους του αριστερού κόλπου και της μη εγκατάστασης συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Πιθανότατα αποδίδεται σε χρόνια νοσήματα του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος που συχνά συνοδεύουν τις καρδιακές παθήσεις. Στην περίπτωση αυτή κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνηση αυτών των νοσημάτων με περεταίρω εξετάσεις (ακτινογραφίες θώρακα, τραχειο-βρογχοσκόπηση κλπ).
* Συστήνεται μία ενημέρωση σε 1 μήνα από την έναρξη της αγωγής σχετικά με την πορεία του βήχα.
* Συστήνεται ένας επανέλεγχος σε {% if checkUp %}{% for che, months, years in checkUp %}{{che}} μήνες (**{{months}} {{years}}**) {% endfor %}ή νωρίτερα σε περίπτωση ανάγκης. {% else %}6-8 μήνες (**Αύγουστος – Οκτώβριος 2020**) ή νωρίτερα σε περίπτωση ανάγκης {% endif %}

{% if medication2 %}

* Φαρμακευτική αγωγή: {%r for med2, dose2 in medication2 %}

1. **{{med2}}** {{dose2}} {% endfor %}

{% else%}

* Φαρμακευτική αγωγή: **δεν συστήνεται.**

{% endif %}

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

**Θόδωρος Σινάνης**

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

 

 

 

 

 

 

 

 