#### 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 %}- {% endif %}**
* {{cardiologicalAnalysis}} {% If hypertension %}{{hypertension}} {% else %}} {% endif %}
* Προηγούμενη εξέταση:{% if preTests %} {{preTests}}{% else %} 2.2018{% endif %}. {% 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}}, {% if auditoryFindings %}{{ auditoryFindings }}{% else %}
* Δεν εντοπίζεται φύσημα ή άλλος παθολογικός ήχος. {% endif %} {% else %}{% if auditoryFindings %}{{ auditoryFindings }}{% else %}δεν εντοπίζεται φύσημα ή άλλος παθολογικός ήχος. {% 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 %}7{% endif %} mm | Ao Vmax | Vmax = {% if PDF.AoVmax %}{{PDF.AoVmax }}{% else %}1,18{% endif %} m/s |
| IVSd | {% if PDF.IVSd %}{{PDF.IVSd }}{% else %}7,5{% endif %} mm | P Vmax | Vmax = {% if PDF.PVmax %}{{PDF.PVmax }}{% else %}0,56{% endif %} m/s |
| LVDd | {% if PDF.LVDd %}{{ PDF.LVDd }}{% else %}43,9{% endif %} mm | Ant. mitral leaflet | **2,8** mm |
| PWd | {% if PDF.PWd %}{{ PDF.PWd }}{% else %}9,1{% endif %} mm | Post. mitral leaflet | **1,9** mm |
| IVSs | {% if PDF.IVSs %}{{ PDF.IVSs }}{% else %}14,2{% endif %} mm | Mitral E/A wave | {% if PDF.MitralE %}{{PDF.MitralE }}{% else %}1,9{% endif %} /{% if PDF.Awave %}{{PDF.Awave }}{% else %}0,91{% endif %} ({% if PDF.MVEA %}{{PDF.MVEA }}{% else %}2,08{% endif %}) |
| LVDs | {% if PDF.LVDs %}{{ PDF.LVDs }}{% else %}20,9{% endif %} mm | DT | {% if PDF.DT %}{{PDF.DT }}{% else %}66{% endif %} ms |
| PWs | {% if PDF.PWs %}{{ PDF.PWs }} {% else %}13,4 {% endif %}mm | RA/LA | 0,6 |
| FS | {% if PDF.FS %}{{ PDF.FS }}{% else %}52{% endif %} % | Mit. reg. Vmax | {% if PDF.MRVmax %} {{PDF.MRVmax }} {% else %}-{% endif %} m/s |
| LA- Ao | {% if PDF.LA %}{{ PDF.LA }}{% else %}34,2{% endif %}-{% if PDF.Ao %}{{ PDF.Ao }}{% else %}17,2{% endif %} mm | Tric. reg. Vmax | {% if PDF.TRVmax %} {{PDF.TRVmax }}{% else %}-{% endif %} m/s |
| LA/Ao | **{% if PDF.LAAo %}{{ PDF.LAAo }}{% else %}1,99{% 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 συστολικής φάσης.
* Αυξημένη κινητικότητα και συσπαστικότητα της αριστερής κοιλίας.
* Φυσιολογικές διαστάσεις της δεξιάς κοιλίας.

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

* Ιδιαίτερα 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.
* Παρουσία ρήξης τουλάχιστον μίας επικουρικής τενόντιας χορδής.
* 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

* O/H {{petName}} παραμένει στο **4ο (4/5) υπερηχογραφικό στάδιο της εκφυλιστικής νόσου της μιτροειδούς βαλβίδας** και στο **{{clinicalstage}}** κλινικό στάδιο (*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 επανεμφάνισης 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.
* Συστήνονται εξετάσεις αίματος σε 2 μήνες.
* Συστήνεται ένας επανέλεγχος σε {% if checkUp %} {% for che, months, years in checkUp %} {{che}} μήνες (**{{months}} {{years}}**) {% endfor %} ή νωρίτερα σε περίπτωση ανάγκης. {% else %}4-6 μήνες (**Σεπτέμβριος 2020 - Ιανουάριος 2021**) ή νωρίτερα σε περίπτωση ανάγκης {% endif %}.

{% if medication2 %}

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

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

{% else%}

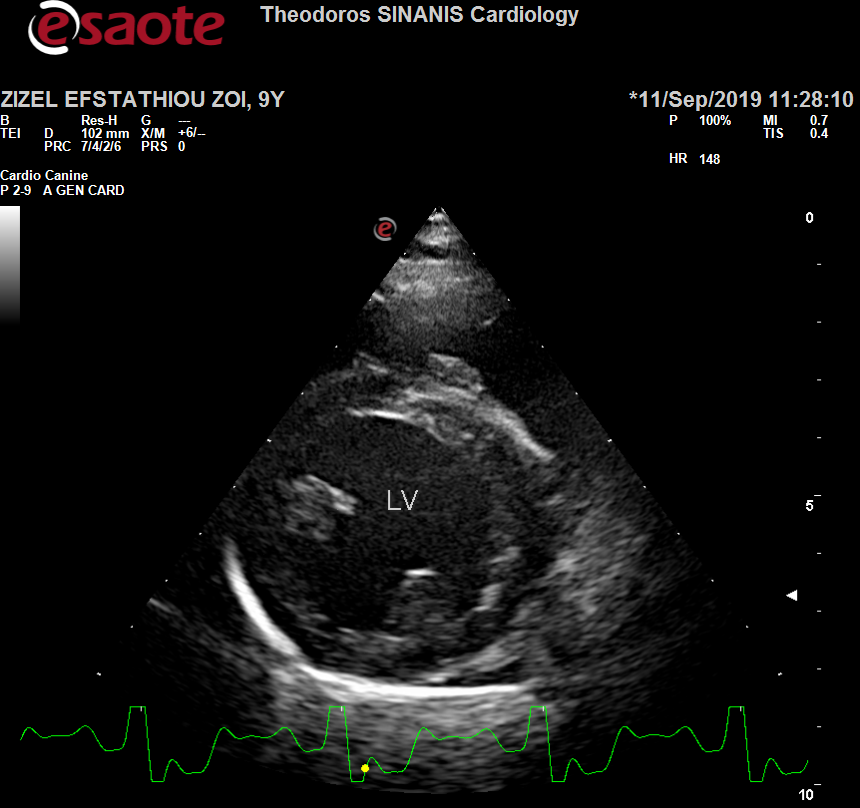
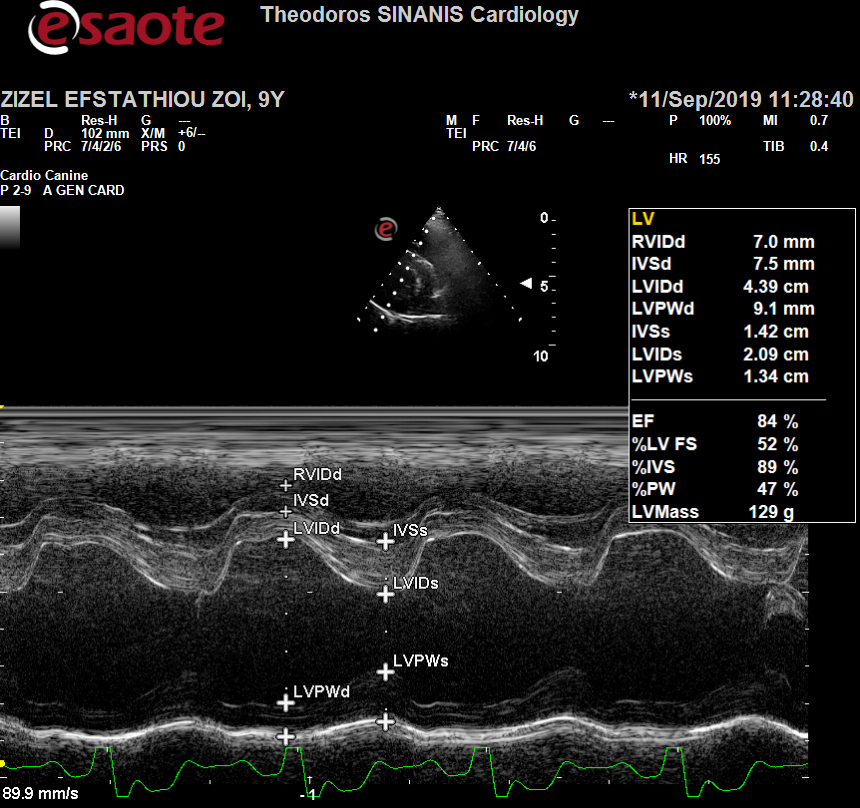
* Φαρμακευτική αγωγή: **δεν συστήνεται.**

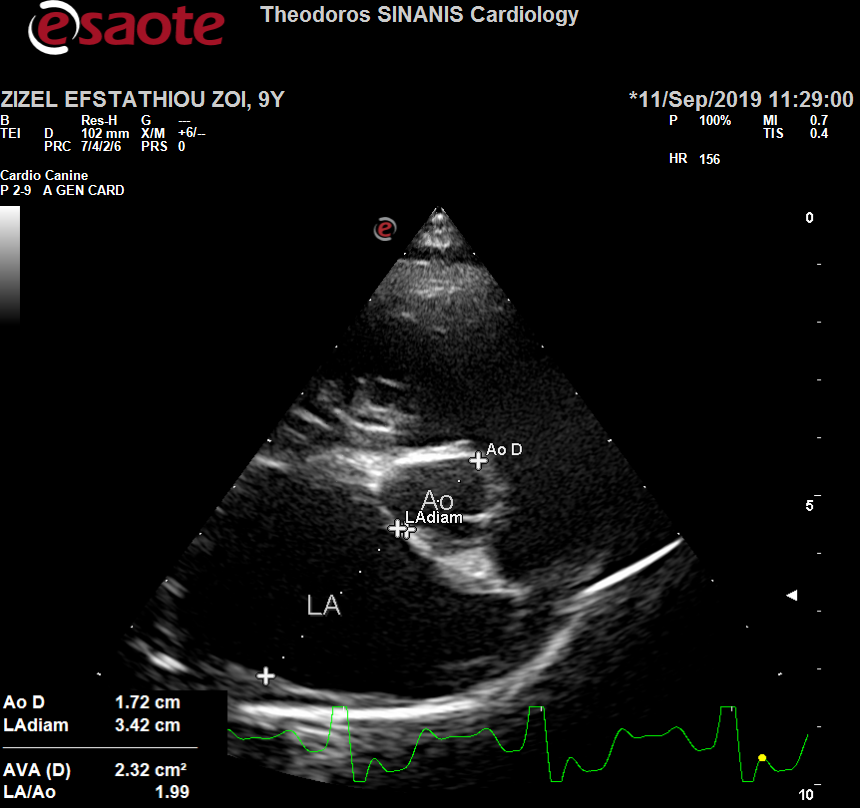
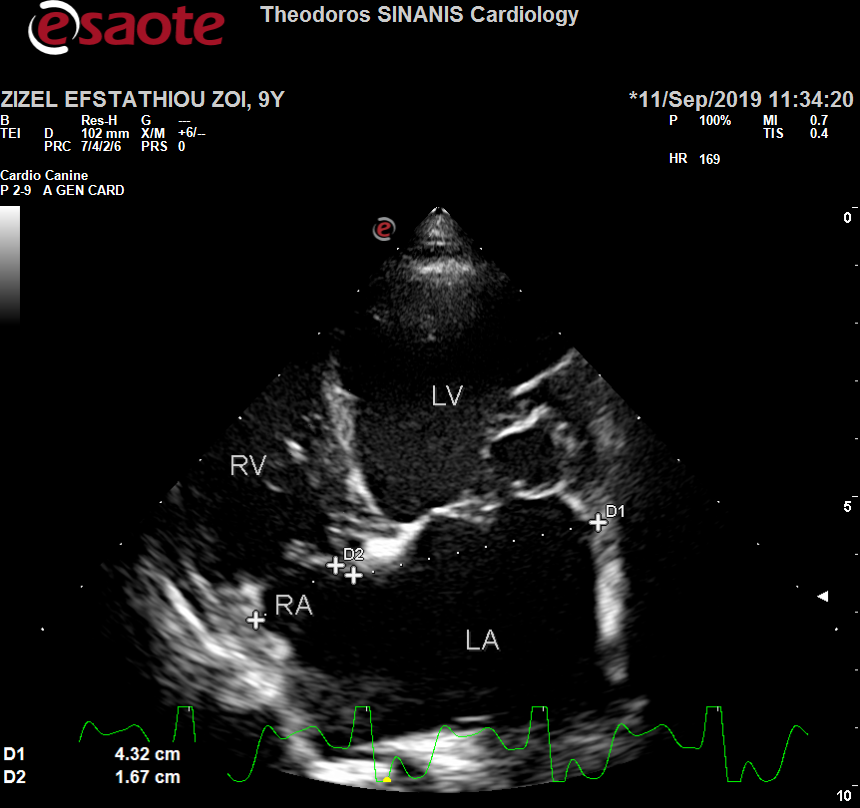
{% endif %}

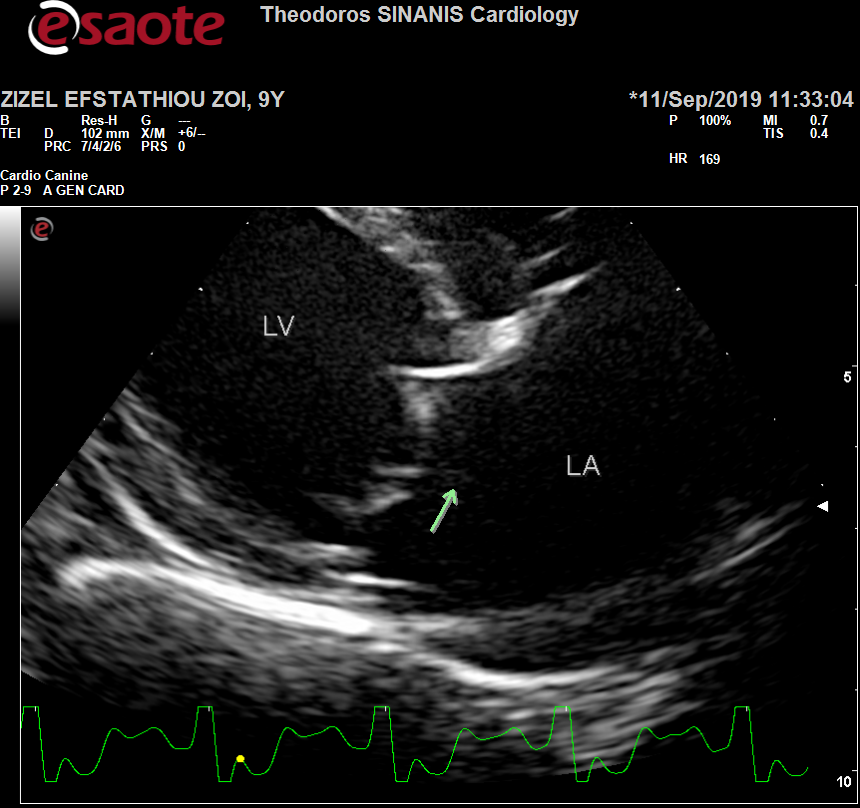
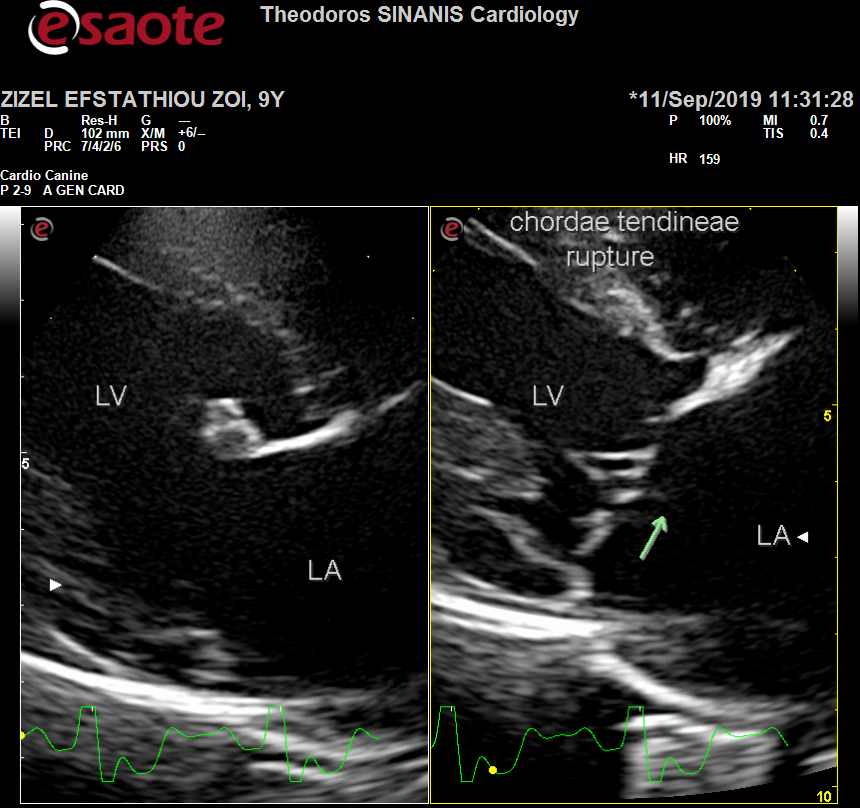
**Με εκτίμηση, ο διενεργήσας την εξέταση:**

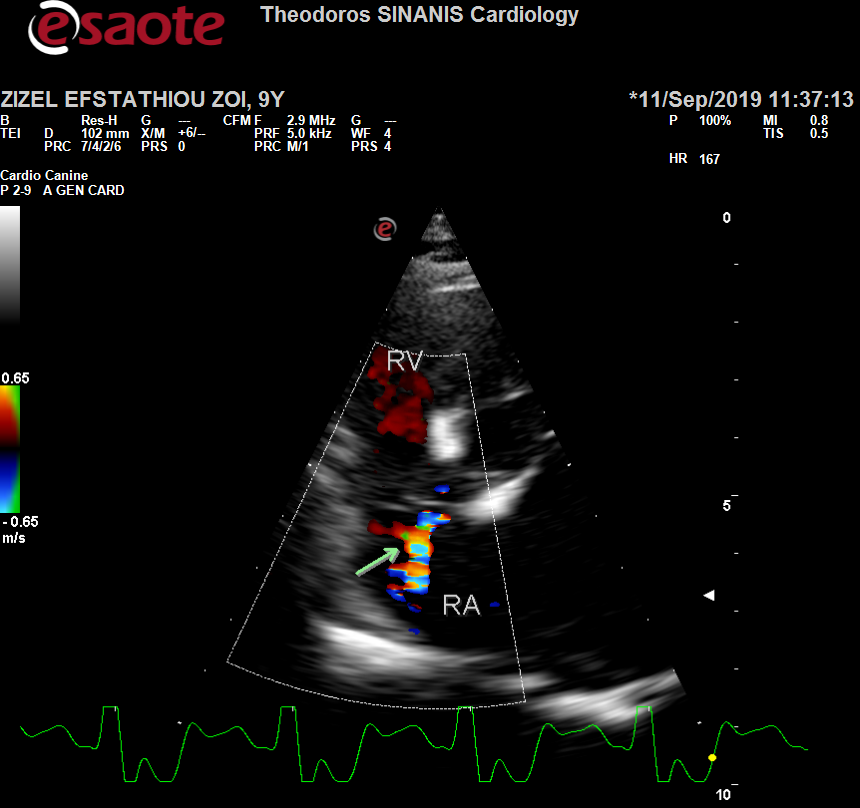
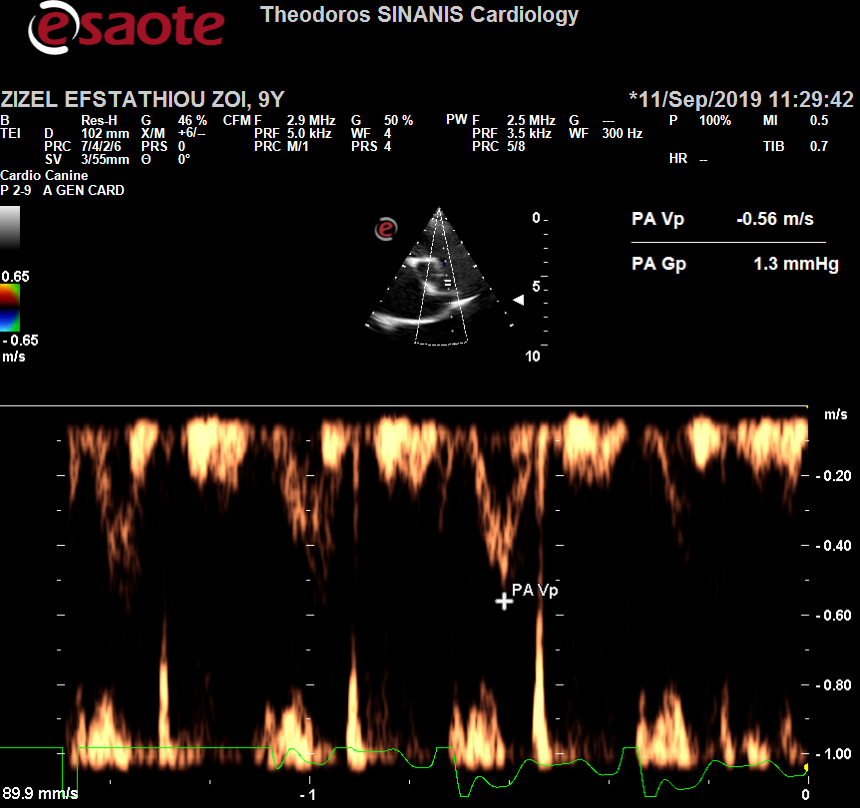
**Θόδωρος Σινάνης**

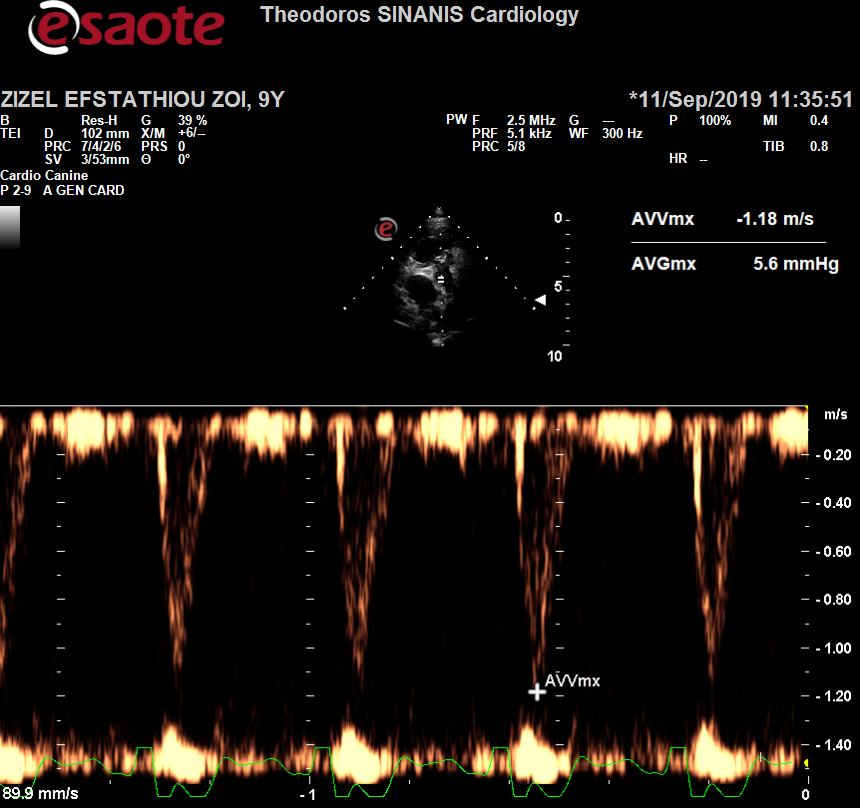
[theodsin@hotmail.com](mailto:theodsin@hotmail.com)

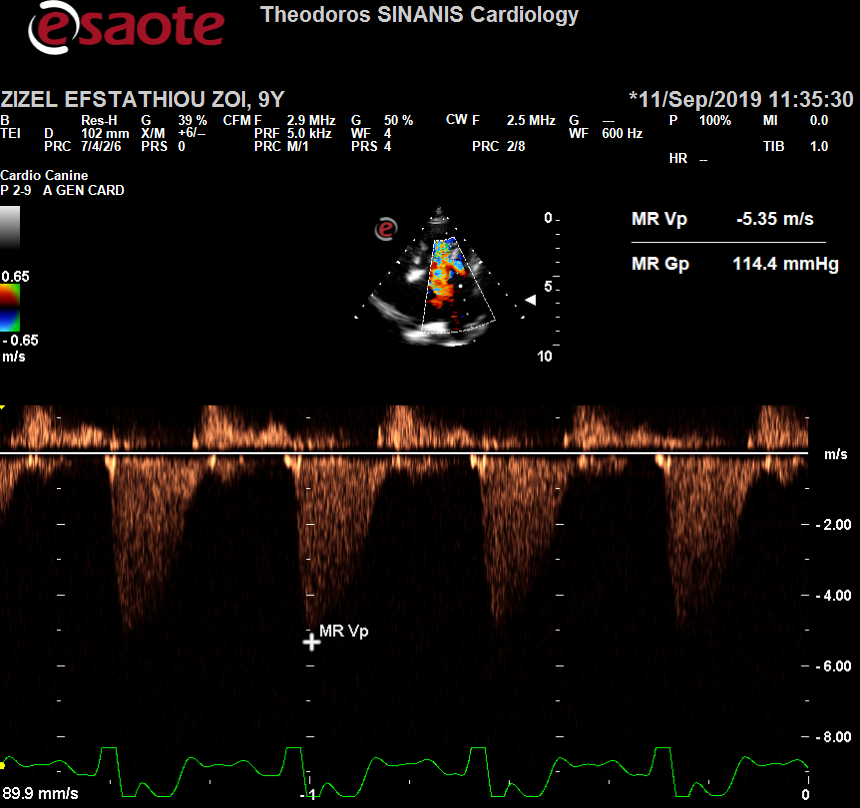
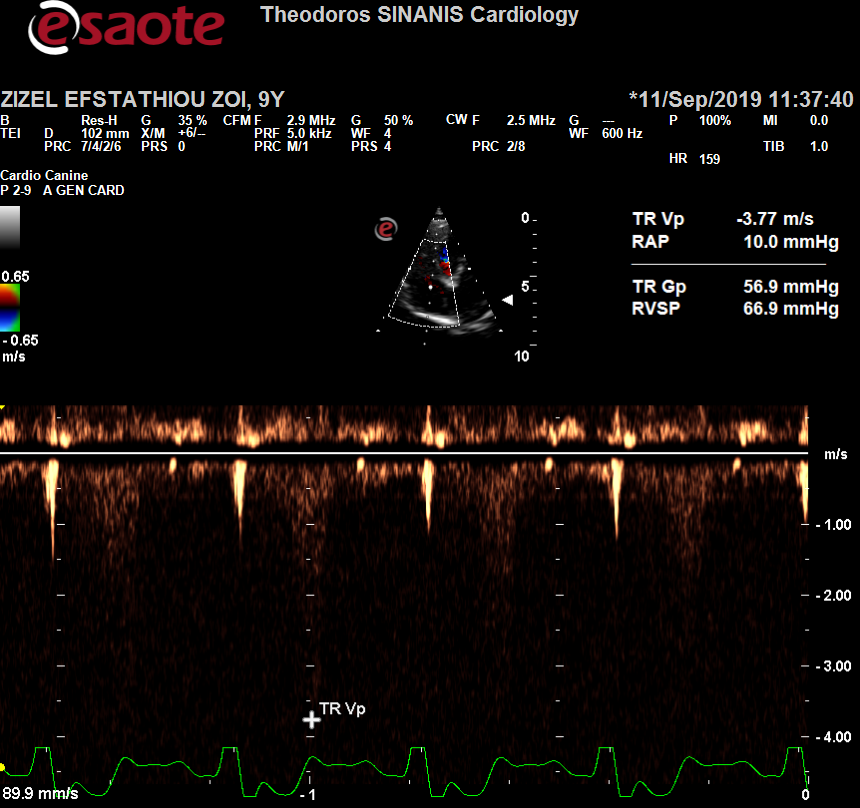
** **

** **

** **

** **

** **

** **