#### 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 historic %}{% for moment in historic %}
* {{ moment }}{% endfor %}
* {% endif %}Ακτινολογικός έλεγχος θώρακα:{% if radiologicalChestAnalysis %} {{radiologicalChestAnalysis}}{% else %} -. {% endif %}
* Φαρμακευτική αγωγή μέχρι σήμερα: {% if medication %}{% for med in medication %} **{{med.medicationGreekMenu}}** ({{med.doseNumber}} {{med.unitOfMeasurementMenu}} {{med.doseMenu}}) {% 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 }} {% endif %} {% 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 %}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 | **3,5** mm |
| PWd | {% if PDF.PWd %}{{ PDF.PWd }}{% else %}7,3{% endif %} mm | Post. mitral leaflet | **2,7** mm |
| IVSs | {% if PDF.IVSs %}{{ PDF.IVSs }}{% else %}9,8{% 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 %}15,3{% endif %} mm | DT | {% if PDF.DT %}{{PDF.DT }}{% else %}100{% endif %} ms |
| PWs | {% if PDF.PWs %}{{ PDF.PWs }}{% else %}9,1{% endif %} mm | RA/LA | 0,9 |
| FS | {% if PDF.FS %}{{ PDF.FS }}{% else %}42{% endif %} % | Mit. reg. Vmax | {% if PDF.MRVmax %}{{PDF.MRVmax }}{% else %}-{% endif %} m/s |
| LA- Ao | {% if PDF.LA %}{{ PDF.LA }}{% else %}20,5{% endif %}-{% if PDF.Ao %}{{ PDF.Ao }}{% else %}14,1{% endif %} mm | Tric. reg. Vmax | {% if PDF.TRVmax %}{{PDF.TRVmax }}{% else %}-{% endif %} m/s |
| LA/Ao | {% if PDF.LAAo %}{{ PDF.LAAo }}{% else %}1,45{% endif %} | PT/Ao | 1 |

{% endif %}

## Ερμηνεία υπερηχογραφικής εξέτασης

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

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

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

* Φυσιολογικές διαστάσεις στον αριστερό κόλπο κατά το τέλος της διαστολής.
* Ήπια ποσότητα αναγωγικού όγκου αίματος στον αριστερό κόλπο κατά το τέλος της συστολής, ανιχνεύσιμο 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, ήπιας πάχυνσης και ήπιας ανομοιομορφίας της μιτροειδούς, στοιχεία συμβατά με εκφύλιση της βαλβίδας.
* Παρουσία ήπιας πρόπτωσης της μιτροειδούς.
* Φυσιολογικές διαστάσεις δεξιού κόλπου.
* Φυσιολογική 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 %}Φυσιολογική διαμιτροειδική ροή.{% endif %}
* 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:** {% if ecg %} {% for egc in ecg %}
* {{ egc }} {% endfor %}

{% else %}

* Φλεβοκομβικός ρυθμός.

{% endif %}

### Συμπεράσματα

* **Εκφυλιστική νόσος της μιτροειδούς** βαλβίδας, **1ου** (1/5) 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, στα αρχικά στάδια, συνδυάζεται με καλή πρόγνωση και καλή ποιότητα ζωής. Έτσι, συστήνεται η ανά διαστήματα παρακολούθηση για τυχόν εξέλιξη της νόσου, με σκοπό την αποτροπή-καθυστέρηση της εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας.
* 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 ένας επανέλεγχος σε {% if checkUp %}{% for che, months, years in checkUp %}{{che}} μήνες (**{{months}} {{years}}**) {% endfor %}ή νωρίτερα σε περίπτωση ανάγκης. {% else %}12 μήνες (**Φεβρουάριος 2021**) ή νωρίτερα σε περίπτωση ανάγκης {% endif %}

{% if medication2 %}

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

1. **{{med2.medication2GreekMenu}}** ({{med2.doseNumber}} {{med2.unitOfMeasurementMenu}} {{med2.doseMenu}}) {% endfor %}

{% else%}

* Φαρμακευτική αγωγή: **δεν συστήνεται.**

{% endif %}

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

**Θόδωρος Σινάνης**

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

 

 

 

 

 

 

 

