

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
"Детская городская поликлиника №51"
190657, СПб, Колпино, ул. Металлургов, д.11, лит А,
тел.: 673-02-16

Выписка от кардиолога из ф.112

Мазурова Зоя Александровна 30.09.2011.

Клинический диагноз: Двухстворчатый аортальный клапан с выраженным стенозом и недостаточностью 2-3 степени, дилатация восходящего отдела аорты.

Анамнез: Диагноз не выставлен перинатально

22.03.2012- пластика аортального клапана (НКЦ, Берлин)

Амбулаторное обследование НКЦ, Берлин 2015

Девочка 2 года 7 мес, вес 12 кг, сатурация 97%

ЭХО-КС: КДР 28 мм, фракция 75%. ВОЛЖ свободен. Скорость на аортальном клапане 3,0 м/с, пиковый 36 мм.рт.ст., средний 16 мм.рт.ст., небольшая недостаточность. Корень аорты 15 мм, Дуга +2,05 z-score, восходящая +2,3. Из терапии аспирином.

Амбулаторное обследование НКЦ, Берлин 2015

Девочке 3 года 7 мес., сатурация 97%, шум 4/6 слева. ЭХО-КС: КДР 32 мм, фракция 72%

СДПЖ 30 мм.рт.ст. Аортальный клапан диспластично утолщен, ограниченное движение при раскрытии, небольшая недостаточность, РНТ 400, скорость 3,7 м/с, пиковый 58 мм.рт.ст., средний 34 мм.рт.ст. Восходящая аорта 24 мм, корень +5 z-score

Терапия: аспирин 50 мг x 1 раз в день

Госпитализация НКЦ Берлин 2016 год

4 года, шум 4/6 слева, 15 кг, ЭХО-КС: КДР 35 мм, фракция 83%, корень аорты 16 мм, восходящая 28 мм. СДПЖ 42 мм, рт.ст.

Скорость в аорте 4,0 м/с, пиковый 65, средний 40 мм.рт.ст. Небольшая недостаточность. На перешейке скорость 2,8 м/с, пиковый 30 мм.рт.ст.

03.02.2016 – Реконструкция аортального клапана с протезированием правой коронарной створки. Замена правой коронарной створки с помощью заплаты Admedus Patch)

Шейвинг левой коронарной створки, некоронарной створки, комиссуротомия.

Постоперационный период без особенностей.

На контрольном ЭХО-КС: пиковый градиент 40 мм.рт.ст., средний 20 мм.рт.ст.

Центральная недостаточность 1 степени,

Склонность к тахикардии купировали метопрололом.

Амбулаторный осмотр НКЦ Берлин, 2018 год

Вновь обнаруживается сочетанный порок с остаточным стенозом и умеренной недостаточностью

Аортального клапана. Остаточная недостаточность 2 степени, остаточный стеноз умеренно выраженный.

Рекомендовано рассмотреть вопрос об оперативном лечении –пластике аортального клапана ,либо операция Росса.

Амбулаторный осмотр НКЦ Берлин 2019 год

ЭХО-КГ: КДР 37Ммм, фракция 71%. Скорость в восходящей аорте 2,4 м/с с пиковым градиентом 20-25 мм .рт.ст..

Из терапии: аспирин 50 мг x 1 раз в день

Осмотр 2019 ФГБУ НМИУ, Санкт –Петербург:

Аортальный клапан: Скорость 1,9 м/с, пиковый 15 мм. рт. ст, средний 8 мм.рт.ст..

НАОК 2+

Осмотр Морозовская ДГБ 2020

Аортальный клапан: двухстворчатый, ЛКС и НКС подвижные, ПКС (искусственная)

Неподвижная, находится в открытом состоянии, расположена вдоль синуса, не препятствует кровотоку. Имеется диастаз в зоне смыкания искусственной створки 3 мм. НАОК 15-2+. ФК Ао 17 мм, пиковый градиент 25 мм. Рт.ст.. Восходящая 25 мм, +2,9 z –score. Перешеек 14 мм

ЭХО-КС от 2021 (Алмазова)

Створки аортального клапана деформированы , пиковый градиент 29 мм.рт.ст.,

Недостаточность 2 степени, ФК Ао 16 мм ,восходящая 28-29мм,+ 4,4 z-score

ЭХО-КС ОТ 27.07.2022 (Алмазова)

Аортальный клапан: скорость 1,83 м/с , пиковый 13 мм.рт .ст., средний 6 мм. Рт.ст..

Недостаточность 2 степени. Умеренная дилатация восходящей аорты до 31 мм(+5,4 z-score)

Объективный статус: Общий состояние средний тяжести за счет ВПС, адаптирована, активна

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ЦВЕТНЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ Philips Epiq CVX

Сердце (расположение и формирование): правосформированное леворасположенное

Полые вены : впадают в левое предсердие

Межпредсердная перегородка: патологических потоков нет

Межжелудочковая перегородка : интактна

АВ-клапаны: без особенностей

Магистральные сосуды: нормально расположены.

Аортальный клапан трехстворчатый, ПКС протезирована ,уменьшена в размере, гиперэхогенна в ее проекции недостаточность 2-3 степени.V. contracta 3,5 мм PHT 415 м/сек. В дуге аорты ретроградный диастолический кровоток 0/6 м/сек

Размеры полостей сердца: левый желудочек увеличен

Сократимость: удовлетворительная

Дуга аорты: аневризматически расширена восходящая аорта до 29x33 мм (Z-score +5,13).

Аорта: клапанное кольцо 21 мм, корень 23 мм, восходящая 29x33 мм, дуга 18 мм, нисходящая 13,5 мм

Аортальный клапан : описан выше V 3,36 м/с . Градиент давления пиковый 45 мм Hg, средний 23 мм рт.ст. Степень регургитации 2-3 стп.

Левое предсердие : незначительно увеличено ЛП 29 мм

Правый желудочек : не увеличен. ПЖ(M- режим) 14 мм.

Правое предсердие: (четырёхкамерная позиция) не увеличено

Межжелудочковая перегородка : не утолщена. МЖП 5мм

Задняя стенка левого желудочка не утолщена. ЗСЛЖ 6 мм

Левый желудочек : увеличен (Z-score+2,03) КДР 48 мм, КСР34 мм

EF(ФВ) 74%,FS(ФУ) 43% SV(УО)

Митральный клапан: створки тонкие , подвижные ml ФК 26 мм

Клапан легочной артерии ФК 23мм. V 0.82 м/с. Градиент давления мм Hg

Степень регургитации физиологическая **Ствол легочной артерии** диаметр 23 мм.

Правая ветвь 12 мм. **Левая ветвь** диаметр 12 мм

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные ФК 25мм.

Степень регургитации физиологическая

Градиент давления трикуспидальной регургитации 18 мм Hg. СДПЖ 23 мм.рт .ст. TAPSE 16 мм

В брюшной аорте кровоток минимальный ретроградный кровоток

Проведено РКТ органов грудной клетки в ангиорежиме: данных за расслоение восходящей аорты нет .Восходящая аорта 34,5

МРТ ОТ 07.02.2023 (Алмазова)

Отделение магнитно-резонансной томографии аппаратом Simenes Magnetom Trio A Tim (3.0 Tл)

Левый желудочек толщина МЖП -7 мм

Толщина ЗСЛЖ -6,5мм

КДР -48 мм, КСР -31 мм.,КДО- 142 мл., КСО- 47 мл., ФВ – 66%

Ударный объем ЛЖ-96 мл., сердечный выброс ЛЖ -6,3 л/мин

Правый желудочек: 63x24 мм., толщина миокарда 3,5 мм.,ПП- 33x32 мм, ЛП- 37x32мм

Заключение : Перикард не изменен ,выпота в полости перикарда нет ,Дилатация ЛЖ(Икдо лж - 118 мл/м²)состояние после пластики аортального клапана от 2012 и 2016 года .Недостаточность аортального клапана .

Диагноз: Двухстворчатый аортальный клапан с выраженным стенозом.

Операции: 22.03 2012 – пластика аортального клапана

03.02.2016-Реконструкция аортального клапана с протезированием правой коронарной створки

Недостаточность 2-3 степени, дилатация восходящей аорты

Рекомендовано

1.Аспирин 100мг х1р/д постоянно

2.Лозартан 12,5 мг 1р/д постоянно под контролем А/Д (норма А/Д 83/47 – 124/79 мм рт ст)

3.Ограничение высокодинамические физические нагрузки

4.При нарастании размеров восходящей аорты боле 5 мм/ 0,5 z-score в год рассмотреть вопрос об оперативном лечении.

По данным ежегодного обследования отмечается отрицательная динамика- прогрессирует выраженная аортальная недостаточность с дилатацией левого желудочка и восходящего отдела аорты, ребенку показана операция Росса /протезирование аортального клапана в клинике Ospedale del Cuore, Massa .Италия .

Вр. Детский кардиолог _____ (Цуркан .Л.В)

