

ДЕТСКИЙ КАРДИОЛОГ, ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Ф.И.О. Мазурова Зоя Александровна, дата рождения 30.09.2011, возраст 11 лет
Дата осмотра 31.10.22. Вес 38 кг, рост 138 см, BSA 1,2 м²

Жалобы: нет

Анамнез: Диагноз не выставлен пренатально

22.03.2012 – пластика аортального клапана (НКЦ, Берлин)

Амбулаторное обследование НКЦ, Берлин 2014

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 аспирин

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 х 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 мм.рт.ст., 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 операции Росса.

Амбулаторный осмотр НКЦ, Берлин 2019 год

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

Из терапии: аспирин 50 мг х 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: двустворчатый, ЛКС и НКС подвижные, ПКС (искусственная) неподвижна, находится в открытом состоянии, расположена вдоль синуса, не препятствует кровотоку. Имеется диастаз в зоне смыкания искусственной створки 3 мм. НАОК 1,5-2+. 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 28-29 мм - +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: Общее состояние средний тяжести за счет ВПС, адаптирована, активна.

Кожные покровы: физиологической окраски

ЧСС 65 в мин. ЧД 24 в мин. А/Д 109/69 мм рт ст. Sat O2 97 %.

Дыхание проводится по всем легочным полям везикулярное

Тоны сердца ясные, ритмичные

Шум систолический 3/6 эпицентр основание справа область проведения -
диастолический 3/6- эпицентр основание справа область проведения -

Печень у края реберной дуги

Периферические отеки нет Пульс на a.femoralis удовлетворительный

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ЦВЕТНЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ Philips Epiq CVX

Сердце (расположение и формирование): правосформированное леворасположенное

Полые вены: впадают в ПП НПВ спадается более, чем на 50% на вдохе

Легочные 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 стп. V.contracta 3,5 мм РНГ 415мсек. 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 (М-режим) 14 мм.

Правое предсердие: (четырёхкамерная позиция) не увеличено.

Межжелудочковая перегородка не утолщена.

Задняя стенка левого желудочка не утолщена

Левый желудочек: увеличен (Z-score + 2,03)

МЖП 5 мм.

ЗСЛЖ 6 мм.

КДР 48мм.

КСР 34 мм.

Тейхолд: EF(ФВ) 74 %, FS(ФУ) 43 %, SV(УО) ml

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные

ФК 26 мм.

Степень регургитации 0-1

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

Степень регургитации физиологическая **Ствол легочной артерии** диаметр 23 мм. Правая ветвь диаметр 12 мм. Левая ветвь диаметр 12 мм

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные ФК 25 мм.

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 мм. Описание в работе

Диагноз: Двустворчатый аортальный клапан с выраженным стенозом.

Операции:

22.03.2012 – пластика аортального клапана

Стеноз аортального клапана умеренно выраженный. Недостаточность аортального клапана умеренная. Дилатация восходящей аорты.

03.02.2016 – Реконструкция аортального клапана с протезированием правой коронарной створки.

Недостаточность 2-3 степени, остаточный стеноз легкой степени.

Дилатация восходящей аорты

Рекомендовано:

1. Аспирин 100 мг x 1 р/д постоянно
2. Лозартан 12,5 мг x 1 р/д постоянно под контролем А/Д (норма А/Д 83/47 – 124/79 мм рт ст)
3. Профилактика бактериального эндокардита (см. памятку)
4. Ограничить высодинамические и высокостатические физические нагрузки
5. Контроль ЭХО-КС (размеры ЛЖ, восходящей аорты) через 6 мес
6. При нарастании размеров восходящей аорты более 5 мм/ 0,5 z-score в год рассмотреть вопрос об оперативном лечении

Ф.И.О. врача

Подпись



Ю.Б. Миничева Ю.Б.

24.03.23

Миничева Ю.Б.

Мозуров
Александр

Владимирова