

## эхокардиография, доплерография

**Аорта:** кинетика в норме, стенки не уплотнены, не утолщены. Диаметр корня аорты 40 мм – больше нормы за счет расширенных синусов Вальсальвы, диаметр восходящего отдела 22 мм – норма.

**Аортальный клапан:** раскрытие створок 19 мм – норма, смыкание визуально в норме. Створки не уплотнены, не утолщены.

**Левое предсердие:** не расширено: 27 x 47 мм.

**Митральный клапан:** створки не уплотнены, не утолщены. Раскрытие визуально в норме, смыкание полное. Движение створок противофазное. Передняя створка погранично пролабирует в полость ЛП.

**Левый желудочек:** не расширен:

КДР (конечный диастолический размер) 42 мм

КСР (конечный систолический размер) 26 мм

Толщина стенок: 5 мм – норма.

Систолическая функция ЛЖ: сократительная способность миокарда ЛЖ в норме: зон гипокинезии, акинезии нет. Парадоксального движения стенок ЛЖ нет. Фракция выброса 68%. Фракция укорочения (FS) 38%, КДО 77 мл, КСО 24 мл, ударный объем 53 мл, масса миокарда ЛЖ 66 гр.

**Правый желудочек:** не расширен, меньше левого, диастолический размер 19 мм – норма. Систолическая функция правого желудочка в пределах нормы. Гипертрофии передней стенки правого желудочка нет.

**Правое предсердие:** не расширено, чуть меньше левого.

**Трикуспидальный клапан:** створки не уплотнены, не утолщены. Раскрытие, смыкание визуально в норме.

**Легочная артерия:** диаметр на уровне створок 26 мм – чуть больше нормы, диаметр ствола легочной артерии 21 мм – норма.

**Клапан легочной артерии:** створки не уплотнены, не утолщены. Раскрытие, смыкание визуально в норме.

**МПП, МЖП** просматриваются на всем протяжении.

**Перикард:** листки не уплотнены, не утолщены. Патологического количества жидкости в полости перикарда нет.

**Допплерография:**

Скорость кровотока в выходном отделе правого желудочка 60 см/с – норма.

Скорость кровотока в легочной артерии 71 см/с – норма.

Скорость кровотока в выходном отделе левого желудочка 84 см/с – норма.

Скорость кровотока в аорте 108 см/с – норма.

Давление в правых отделах в пределах нормы. Градиенты давления на клапанах в пределах нормы. Патологических потоков на МПП, МЖП, в аорте и легочной артерии нет.

На аортальном клапане определяется регургитация I ст. (на 16 мм в полость ЛЖ).

На митральном клапане определяется регургитация I ст. (на 14 мм в полость ЛП).

**Заключение:** значительное расширение корня аорты, аортальная регургитация I ст.

Пограничный пролапс передней створки митрального клапана, митральная регургитация I ст. Легкое расширение корня легочной артерии.

Вр. Сахбиев





Казиков Платон Валерьевич, рожд. 24.09.2009, возраст: 7 лет 25 дн.

### Консультация врача НКО

19.10.2016 16:09:29

Кабинет: РХиКА

Направлен: Самотек

**Жалобы и анамнез:** Боли ноющего характера в поясничном отделе позвоночника, покалывающие боли в сердце ноющего характера. Расширение восходящего отдела аорты поставлен впервые в 3 года, поставлен по м/ж на основании рентгенологического снимка. Динамически наблюдались по м/ж до 2016 г. В 2016 г впервые обратились к кардиохирургу в НЦССХ для уточнения ДЗ. Принимает: лозартан эпизодически 6.25 мг.

**Объективный статус:** Объективное обследование: Состояние, средней тяжести, Кожные покровы обычной окраски, В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет Тоны сердца ритмичные, Артериальное давление 90 / 60 мм.рт.ст Пульсация на периферических артериях сохранена Живот мягкий, безболезненный, Печень не увеличена. Отеков нет, Данные обследования: Эхокардиография (врач Донцова) Левое предсердие 2.6 мм, Левый желудочек: КСР 2.6 мм КДР 4.0 мм КСО мл КДО мл Фракция выброса ЛЖ 64 % Митральный клапан: фк мм пик. град. Сред град мм.рт.ст площадь отверстия регургитация степени Аорта восходящая 3.7 - 3.8 см. Аортальный клапан: Фк мм пик.град сред град мм.рт.ст, регургитация степени Правые отделы не расширены, Давление в правом желудочке мм.рт.ст Трикуспидальный клапан: Фк мм пик град регургитация ст Дополнительные образования Жидкости в перикарде нет ЭКГ: ритм синусовый, без ишемических изменений

**Заключение и рекомендации:** Расширение восходящего отдела аорты на уровне синусов Вальсальвы. НК 2 А ФК 2. Больной консультирован зав. отд. РХ и КА Мироненко В.А.: хирургическое лечение в данный момент не показано, Рекомендовано динамическое наблюдение, ЭХО КГ контроль каждые 6 мес, МСКТ Аорты ежегодно в НЦССХ им Бакулева.

**Результат посещения:** Рекомендовано динамическое наблюдение

**Диагноз МКБ:** I71.2

Аневризма грудной части аорты без упоминания о разрыве

**Врач НКО:** Лисина М.О.



**КАЗАКОВ ПЛАТОН ВАЛЕРЬЕВИЧ**

Дата рождения: 24.09.2009г

МСКТ – АГ ВАо выполнена по программе объемного сканирования (толщиной реконструированных срезов 3мм и 0,75мм) до, во время и после болюсного введения КВ Омнипак 350мг, во время проведения исследования аллергических реакций не отмечено.

*Получено достаточно плотное контрастирование аорты и ее ветвей.*

**Грудная аорта:** ВОЛЖ 20мм. Размеры Ао на уровне ФК 29x25мм, на уровне синусов Вальсальвы отмечается расширение ВАо до 36мм, на уровне синотубулярного перехода до 26мм, на уровне ЛА аорта до 20мм. Дуга аорты левая, извита; размером перед БЦС до 18мм, между БЦС и ЛОСА 14мм, между ЛОСА и ЛПКА 14,5мм, за устьем ЛПКА аорта с изгибом по нижней стенке – размером на этом уровне 13x15мм, дистальнее НАО с веретенообразным расширением до 20мм на протяжении 25мм, НАО на уровне ствола ЛА 13мм, НАО на уровне аортального отверстия диафрагмы 10мм. БЦ-сосуды от дуги отходят типично, БЦС 9мм, ЛОСА 7мм, ЛПКА 8мм.

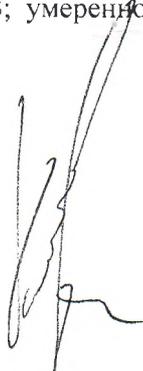
**Сердце** смещено за счет выраженной деформации грудной клетки (минимальное расстояние между мечевидным отростком и позвоночным столбом 46мм – ПП и ушко ПП на этом уровне деформированы), в размерах увеличено. Средостение несколько смещено, расширено. Л/у не увеличены, вилочковая железа компремирована, расположена по контуру сердца. В средостении визуализируются единичные извитые мелкие коллатерали. В полости перикарда жидкость не определяется.

**Легочная артерия** размером до 15мм, ПЛА 11-12мм, ЛЛА 13мм. **ВПВ 15x13мм; НПВ 15x25мм** (несколько компремирована и деформирована за счет деформации грудной клетки). Отмечается асимметрия яремных вен (R>L).

**Легкие:** Трахеобронхиальное дерево развито типично. Легочный рисунок не усилен. Легкие без очаговых изменений, в базальных отделах единичные спайки, в S5 парамедиастинально – небольшой участок пневмофиброза. Жидкость в плевральных полостях не определяется

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** КТ-картина расширения синусов Вальсальвы; нерезко выраженной извитости дуги и небольшого изгиба и сужения аорты на уровне перешейка, небольшого веретенообразного расширения НАО; кардиомегалии, выраженной деформации грудной клетки с нерезко выраженной компрессией ПП и компрессией и деформацией ушка ПП и НПВ; умеренной компрессии вилочковой железы; асимметрии яремных вен (см. текст).

Врач



Л.В.Кошелева

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева  
МЗ РФ

*Рентгено-диагностический отдел*

*Отделение компьютерной и МР томографии*

*Москва, Рублевское ш., 135*

*Телефоны: 414-7900, 414-7901*

