



ДЕТСКИЙ КАРДИОЛОГ, ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Ф.И.О. Садретдинов Амир Ренатович, **возраст** 15 л 5 мес, **дата рождения** 03.06.2002
дата осмотра 11.11.2017 **Вес** 69 кг **Рост** 185 см **BSA** 1,91 м²

Жалобы: нет

Анамнез: наблюдается с рождения по поводу двустворчатого аортального клапана. 2007 г – баллонная ангиопластика клапанного стеноза аорты (Томск). 23.12.2011 – пластика аортального клапана (трикуспидализация створкой из аутоперикарда) (Deutsches Herzzentrum, Berlin). В настоящее время наблюдается по поводу прогрессирования аортальной недостаточности. Терапии не получает. Эпизодов снижения диастолического давления не отмечалось.

Объективный статус: Общее состояние средней тяжести за счет наличия ВПС.

Кожные покровы: физиологической окраски

ЧСС 68 в мин. **ЧД** 20 в мин. **А/Д** 117/59 мм рт.ст. **Sat O2** 98 %.

Дыхание проводится по всем легочным полям везикулярное

Тоны сердца ясные, ритмичные

Шум систолический 2/6 эпицентр основание справа область проведения левый край грудины

Шум диастолический 1/6 на верхушке

Печень у края реберной дуги

Периферические отеки нет

Пульс на a.femoralis удовлетворительный

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ С ЦВЕТНЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ Vivid - E 9

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: интактна

Межжелудочковая перегородка: интактна

АВ-клапаны: без особенностей

Магистральные сосуды: нормально расположены. *Аортальный клапан трехстворчатый, правая коронарная створка сформирована из аутоперикарда, гиперэхогенна, уменьшена в размере – частичный кальциноз. Недостаточность 2 стп. в области правой коронарной створки. V.Contracta 4 мм. РНТ 959 мсек. Ретроградный кровоток в дуге аорты минимальный со скоростью 0,69 м/сек. В брюшной аорте ретроградного кровотока нет.*

Размеры полостей сердца: не увеличены

Сократимость: удовлетворительная

Дуга аорты: без особенностей

Аорта: клапанное кольцо 22 мм, корень 25 мм, восходящая 21 мм, дуга 17 мм, нисходящая 17 мм

Аортальный клапан: двухстворчатый V 2,29 м/с. ГСД пиковый 20 мм рт.ст.

Степень регургитации 2 степени

Левое предсердие: не увеличено. ЛП 22 мм. ПЖ(М-режим) 15 мм

Межжелудочковая перегородка не утолщена.

Задняя стенка левого желудочка не утолщена

МЖП 7 мм.

ЗСЛЖ 6 мм.

Левый желудочек: не увеличен Тейхольц: КДР 56 мм (Z-score + 1,23) КСР 32 мм.
EF 72 %,FS 41 %,

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные ФК 26 мм.

Степень регургитации минимальная

Клапан легочной артерии ФК 30 мм. V 1,0 м/с. Градиент давления мм Hg.

Степень регургитации физиологическая Ствол ЛА 20 мм

Правая ветвь диаметр 16 мм, V 14 м/с. Левая ветвь диаметр 16 мм, V м/с.

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные

ФК 27 мм. Степень регургитации 1 степени

Градиент давления трикуспидальной регургитации 25 мм Hg. СДПЖ 30 мм рт ст

В брюшной аорте кровоток магистрального типа со скоростью 1,6 м/с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Двухстворчатый аортальный клапан. Состояние баллонной ангиопластики клапанного стеноза аорты (2007), пластики аортального клапана (23.12.2011). Недостаточность аортального клапана, умеренно выраженная.

Рекомендовано:

1. Профилактика бак. эндокардита: антибактериальная терапия при любых хирургических вмешательствах, подъеме температуры до 38 более 3 дней
2. Аспирин 50 мг х 1 р/д постоянно
3. Умеренные физические нагрузки не противопоказаны
4. Контрольный осмотр через 6 мес

Врач: Калиничева Ю.Б.