

АВ-клапаны: общий клапан – митральный компонент 11 мм, трикуспидальный компонент 26 мм с минимальной недостаточностью

Магистральные сосуды: аорта отходит от правого желудочка спереди.

Из супрастернального доступа коллатерали не визуализируются

Размеры полостей сердца: левый желудочек гипоплазирован, не формирует верхушку

Сократимость: удовлетворительная

Дуга аорты: без особенностей

Аорта: клапанное кольцо 20 мм, корень 26 мм, восходящая 18 мм, дуга 15 мм, нисходящая 13 мм

Аортальный клапан: трехстворчатый V 1,3 м/с. Градиент давления мм Hg

Степень регургитации нет

Общий желудочек: Simpson КДО 93 мл, EF 65 %

В брюшной аорте кровоток магистрального типа со скоростью 1,0 м/с.

Жидкости в плевральных полостях нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Синдром гетеротаксии (левый изомеризм). Несбалансированная форма АВ-коммуникации (гипоплазия левого желудочка). Отхождение аорты от правого желудочка. Атрезия ЛА, 1 тип.

Azygos – продолжение НПВ. Билатеральные ВПВ.

Операции:

- создание системно-легочного анастомоза (09.02.2011)
- создание системно-легочного анастомоза слева (21.10.2011),
- операция Кавашима (17.01.2014),
- создание сообщения между печеночными венами и v. Непузыgos с помощью 16 мм протеза Gortex, закрытие сообщения между ПП и печеночными венами (22.12.2017).
- окклюзия сообщения между предсердием и печеночными венами Amplatzer Septal Occluder 12, имплантация стента 2910 в конduit между печеночными венами и v.azygos (12.06.2019)
- закрытие аорто-легочных коллатералей (правая и левая грудные артерии, а также коллатераль от нисходящей аорты) (17.06.2019)

Рекомендовано:

1. Бисопролол 1,25 мг x 1 р/д постоянно
2. Кумадин по МНО (2,5-3,5) постоянно
3. Верошпирон 25 мг x 2 р/д постоянно
4. Профилактика бактериального эндокардита (см. памятку)
5. ХМ-ЭКГ
6. Контрольный осмотр через 6 мес

Врач: Калиничева Ю.Б.

