

Термин «критический» аортальный стеноз обычно применяют к младенцам, у которых системный кровоток зависит от открытого артериального протока. В таких случаях ЛЖ может быть дилатирован, со сниженной систолической функцией, с умеренной-тяжелой митральной регургитацией и перекрестным или право-левым сбросом на открытом артериальном протоке (регистрируют в режимах цветного доплеровского картирования или импульсно-волновом) даже при получении максимальных ГСД ЛЖ/Ао соответствующих умеренному клапанному стенозу аорты.

Эхокардиография в послеоперационном периоде вне зависимости от вида выполненного хирургического вмешательства должна включать детальную оценку реконструированного/протезированного клапана аорты. А именно максимальный и средний ГСД ЛЖ/Ао, оценку регургитации на клапане, детальную морфометрию сердца и магистральных сосудов, оценку систолической функции ЛЖ и ПЖ.

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

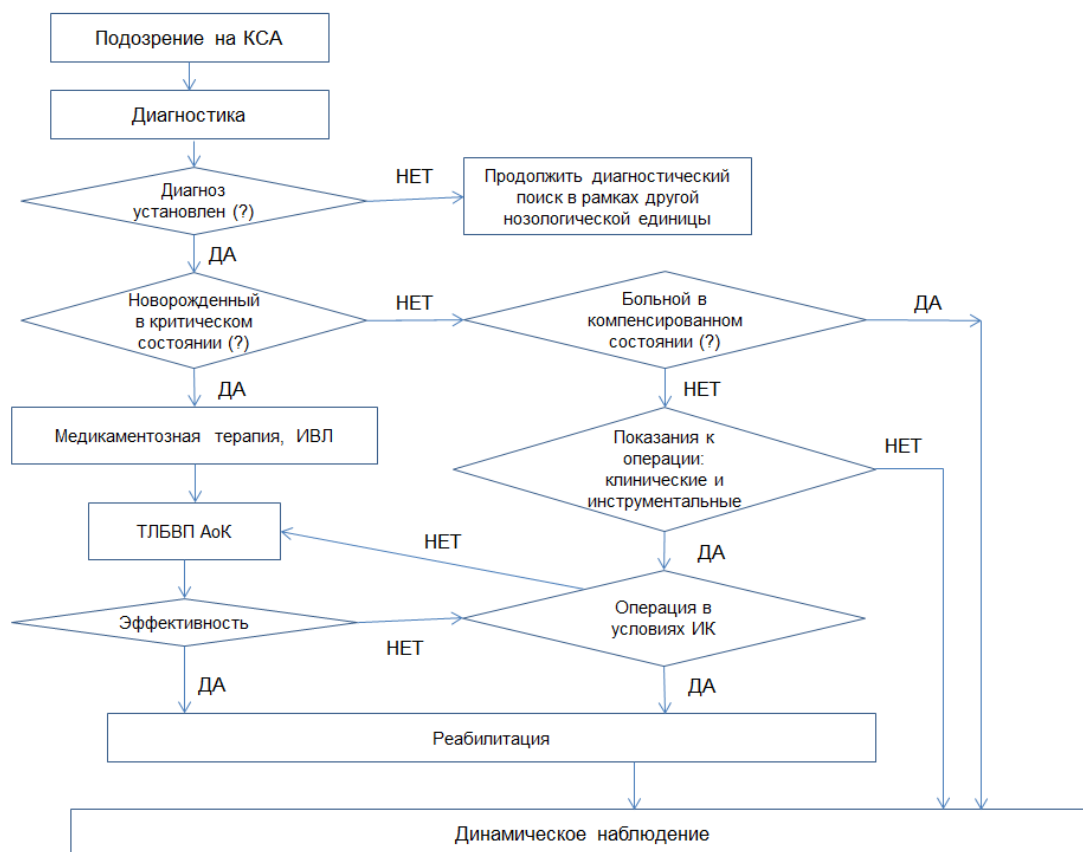


Схема использования лучевых и инструментальных методов диагностики при подозрении на врожденный клапанный стеноз аорты

