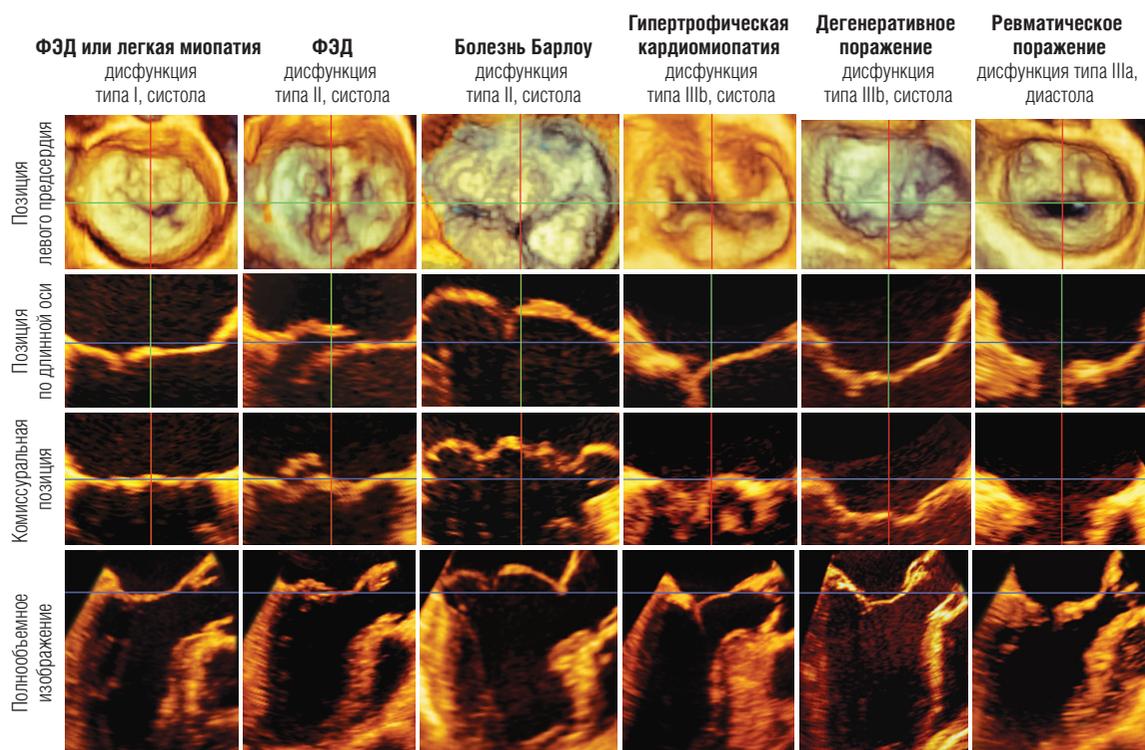


ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ

к книге «Реконструктивная хирургия клапанов сердца по Карпантье»

К рис. 6.3



Примеры распространенной патологии митрального клапана. Изображения получены путем количественного анализа объемных данных. Верхний ряд — объемные трехмерные изображения митрального клапана со стороны предсердия. Два средних ряда — позиция по длинной оси и комиссуральная позиция из среднего отдела пищевода, режим «Масштабирование» объемных данных при мультипланарной реконструкции. Нижний ряд — позиция по длинной оси, в которую включена верхушка левого желудочка из полнообъемных данных, полученных с помощью мультипланарной реконструкции. Все изображения сделаны в поздней систоле, кроме изображений клапана с ревматическим поражением, которые относятся к поздней диастоле. Изображения в первом столбце демонстрируют нормальную подвижность створок (дисфункция типа I по Карпантье). Наблюдается легкая дилатация фиброзного кольца и плохое сопоставление сегментов в центре в позиции по длинной оси. Изображения во втором столбце демонстрируют молотящую створку (дисфункция типа II по Карпантье) с поражением сегмента P2 у пациента с фиброэластическим дефицитом (ФЭД). Остальные ткани створок, фиброзного кольца и левого желудочка в норме. Изображения в третьем столбце демонстрируют мультисегментный пролапс (дисфункция типа II по Карпантье) у пациента с болезнью Барлоу. Во всех позициях видна избыточная ткань створок. В комиссуральной позиции заметно значительное расширение фиброзного кольца. На полнообъемном изображении определяется сопутствующая гипертрофия основания перегородки. Изображения в четвертом столбце получены у пациента с гипертрофической кардиомиопатией и SAM-синдромом (дисфункция типа IIIb по Карпантье). SAM-синдром и гипертрофия перегородки хорошо видны в позиции по длинной оси. Изображения в пятом столбце получены у пациента с дегенеративным поражением, которое сопровождается подтягиванием створок во время систолы (дисфункция типа IIIb по Карпантье). В позиции по длинной оси и в комиссуральной позиции видно значительное подтягивание обеих створок. На полномасштабном изображении видна выраженная дилатация левого желудочка. Изображения в шестом столбце получены у пациента с ревматическим поражением. Подвижность створок ограничена во время систолы (не показано) и диастолы (показано), что соответствует дисфункции типа IIIa по Карпантье. Подтягивание створок и уменьшение подвижности створок во время диастолы заметны во всех позициях, но наилучшим образом — в позиции по длинной оси [Отто К.М. Клиническая эхокардиография: практическое руководство / К.М. Отто; пер. с англ.; под общ. ред. В.А. Сандрикова; под ред. М.М. Галагудзы, Т.М. Домницкой, М.М. Зеленикиной, Т.Ю. Кулагинной, В.С. Никифорова, В.А. Сандрикова. — М.: Логосфера, 2019. — 1320 с.].