

СОВМЕСТНЫЙ ОСМОТР С З.О. ПЕТРУШЕНКО Д.Ю.

Кардиолог ДРКБ

ЭХО-КС плода

Кириллова Анастасия Александровна, дата рождения 09.10.1987

Регион, телефон: ЧР, д.Вурнары, тел. 89196502158

Направительный диагноз: аномалия Эбштейна

Диагноз: Беременность 32 недели 5 дней (ПДР 18.07.2018).

ВПС плода: Аномалия Эбштейна. Атрезия легочной артерии

Сердце плода: правильно сформировано и расположено. SDS.

Ось сердца нормальная. Верхушка ориентирована влево (на одной стороне с желудком).

Грудная аорта расположена слева от позвоночника.

Границы сердца расширены за счет правого предсердия и ПЖ. CTR 0,5. Индекс GOSH 1,8

Полые вены впадают в правое предсердие. **Легочные вены** впадают в левое предсердие.

МПП – открытое овальное окно 5 мм с право-левым сбросом **МЖП** – интактна

АВ-клапаны: ФК МК 11 мм, прямой кровоток отчетливый, недостаточности нет.

Трикуспидальный клапан ФК 18 мм, септальная створка распластана по перегородке, фиксирована короткими хордами, зона кооптации смещена к верхушке на 5 мм относительно фиброзного кольца, недостаточность 4 стп. V.contracta 5 мм

Магистральные сосуды:

Аорта Ao кольцо 8 мм, прямой кровоток со скоростью 0,5 м/сек, восходящая 8 мм.

Дуга аорты 8 мм. Перешеек 4 мм.

Легочная артерия: 9 мм, прямой кровоток сомнителен. Ветви по 3 мм. ОАП 6 мм со сбросом слева направо

Размеры полостей сердца: правые дилатированы за счет правого предсердия

Аномалия Эбштейна в сочетании с атрезией легочной артерии в данном случае проявляется выраженной недостаточностью трикуспидального клапана, что приводит к значительному увеличению правого предсердия. Вероятность развития тяжелой правожелудочковой недостаточности и артериальной гипоксемии после рождения крайне высока. Не исключена возможность одножелудочковой коррекции.

Рекомендовано:

1. Родоразрешение через естественные родовые пути вблизи кардиохирургического центра
2. Титрование вазопростана в дозе 10 нг/кг /мин
3. Осмотр кардиолога после родов

28.05.2018

/Калиничева Ю.Б./

