

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное учреждение
здравоохранения

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 13
им. Н.Ф.ФИЛАТОВА

123001, Москва, ул. Садовая-Кудринская, д.15
тел/факс: 254-52-92

от _____ № _____

на № _____ от _____

Заключение

Консультирована Лабунская Виолетта Олеговна, д.р. 09.05.1991, с пренатальным диагнозом у плода (срок гестации 20-21 неделя): Врожденный порок сердца: синдром гипоплазии левых отделов сердца; атрезия митрального клапана; атрезия аортального клапана с резкой гипоплазией восходящего отдела аорты и дуги аорты; гипоплазия полости левого желудочка. Признаки недостаточности кровообращения.

У плода диагностирован сложный врожденный порок сердца.

Радикальная коррекция врожденного порока сердца не возможна.

Многоэтапная паллиативная коррекция порока, сопряжена с высоким риском для жизни.

Данный ВПС сопряжен с высоким риском генетической патологии.

Прогноз для жизни неблагоприятный.

Родители информированы о диагнозе, возможном прогнозе, в т.ч. неблагоприятном

При решении родителей о пролонгировании данной беременности осмотр в кабинете дородовой диагностики ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова на 32-34 неделе гестации.

Врач - детский кардиолог, к.м.н. Бирюкова С.Р.

Врач-кардиохирург, проф., д.м.н. Ильин В.Н.

11.10.2018

ГБУЗ «Детская городская
клиническая больница № 13
им. Н.Ф.Филатова ДЗМ»
123001, г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д.15



ГБУЗ «Детская городская
клиническая больница № 13
им. Н.Ф.Филатова ДЗМ»
123001, г. Москва, ул Садовая-Кудринская, д. 15

Департамент Здравоохранения г. Москвы, ДГКБ №13 им Н.Ф.Филатова

КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

тел. (499) 254-17-02; факс (499) 254-41-17

ПРОТОКОЛ ЭХОДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОДА №

16208\78\п

Ф.И.О.	Лабунская Виолетта Олеговна		Возраст	09.05.1991	
Гестационный срок	20-21	неделя	Дата осмотра	11.10.2018	
Левый желудочек	КДР (мм) 1.3мм	резко гипоплазирован, диффузный фиброэластоз			
х	уменьшено в размерах				
Легочные вены	дренируются в левое предсердие				
Митральный кл.	атрезия				
	d ФК (мм)	Регургитация:			
Аортальный кл.	атрезия				
	d ФК (мм)	V max (м/с):	Регургитация:		
Аорта	ретроградный поток в восходящей аорте				
	восходящая (мм) 0.8мм	нисходящая (мм) 3.0мм			
	дуга (мм) 0.9мм	истмус 0.7мм			
Правый желудочек	КДР (мм) 6.6мм	увеличен			
Правое предсердие	увеличено				
Нижняя полая вена	дренируется в ПП		Верхняя полая вена	дренируется в ПП	
Трикуспид. кл.	створки тонкие, подвижные				
	d ФК (мм) 6.0мм	Регургитация: нет			
Легочная артерия	отходит от правого желудочка, расширена; диаметр ствола 4,2мм				
	правая ЛА (мм)	левая ЛА (мм)			
Легочный клапан	не изменен, створки тонкие, подвижные; соотношение Ао/ЛА нарушено				
	d ФК (мм) 4.1мм	V max (м/с): 0,6	Регургитация: нет		
МЖП	интактна				
МПП	открытое овальное окно -3.0мм				
ОАП	2.5 мм				
Дополнительно	Верхушка сердца образована правым желудочком				
Плеврит	нет		Перикардит	за ПЖ 3.0мм	
Асцит	нет				
ЧСС	145 в минуту		Ритм	синусовый	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сложный порок сердца у плода: Синдром гипоплазия левого сердца. Атризия митрального клапана. Атризия аортального клапана с выраженной гипоплазией восходящего отдела и дуги аорты. Признаки НК

РЕКОМЕНДАЦИИ

Консультация кардиохирурга

Врач

к.м.н. Тюменева А.И.

