

Анамнез

Этническая группа: Белая (Европа, средний Восток, север Африки, латиноамериканские страны).

Последние месячные: 4 Сентябрь 2015 г.

ПДР по менструальному сроку: 10 Июнь 2016 г.

УЗИ в I-м триместре

УЗ сканер: Voluson E8 Expert. визуализация: удовлетворительная.

Срок беременности (СБ): 13 нед. + 1 дней по КТР

ПДР по УЗИ: 14 Июнь 2016 г.

Находки	в матке один живой плод
Сердечная деятельность плода	определяется
ЧСС плода	156 уд./мин
Копчико-теменной размер (КТР)	69,6 мм
Толщина воротникового пространства (ТВП)	1,90 мм
Венозный проток РИ	1,40
Хорион	по задней стенке
Околоплодные воды	обычное количество
Пуповина	единственная артерия пуповины

Маркеры хромосомной патологии плода:

Кость носа: определяются; Допплерометрия трикуспидального клапана: норма.

Оценка анатомии плода:

Головка/мозг: осмотрена; Позвоночник: осмотрен; Сердце: определяется порок сердца; Живот: осмотрена; Желудок: осмотрен; Мочевой пузырь / почки: осмотрены; Руки: осмотрены; Ноги: осмотрены.

Расчет рисков

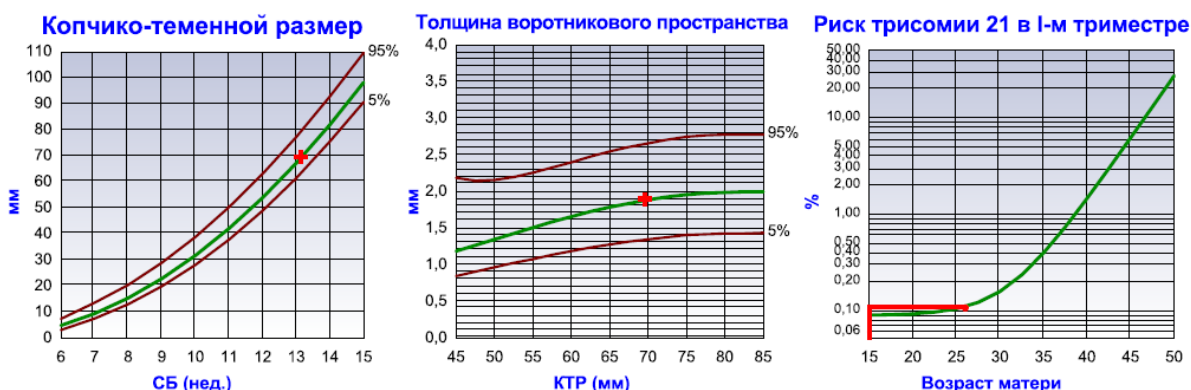
Пациентке даны все необходимые объяснения и она подтверждает, что понимает разъяснения.

FMF Оператор: Ekaterina Nekrasova, FMF Id: 39877

Состояние	Базовый риск	Индивидуальный риск
Трисомия 21	1: 920	1: 5273
Трисомия 18	1: 2307	1: 6025
Трисомия 13	1: 7219	<1: 20000

Базовый риск основан на возрасте матери (26 лет). Индивидуальный риск - это риск на момент скрининга, рассчитанный на основании базового риска и ультразвуковых факторов (толщина воротникового пространства плода, кость носа, Допплер трикуспидального клапана, Допплер венозного протока, ЧСС плода).

Индивидуальный риск рассчитан с использованием программного обеспечения FMF-2012 (версия 2,7) и основан на данных крупных исследований, координированных Фондом медицины плода (Fetal Medicine Foundation UK Registered charity 1037116). Расчет риска может считаться достоверным, только в том случае, если ультразвуковое исследование выполнено специалистом, имеющим действующую лицензию FMF и отправляющим свои измерения для регулярного аудита (см. список специалистов на сайте: www.fetalmedicine.com).



Заключение: Беременность 13 недель 1 день. Врожденный порок сердца у плода (фиброэластоз левого желудочка, гипоплазия аорты).

При осмотре сердца плода определяется гиперэхогенная межжелудочковая перегородка. Контрактильность левого желудочка снижена. При осмотре в режиме ЦДК кровотоков через левый атриовентрикулярный клапан практически отсутствует. При осмотре среза через три сосуда просвет аорты существенно сужен, т.к. из не функционального левого желудочка в него не поступает достаточного количества крови.

Пациентка проконсультирована, что при данном пороке сердца прогноз для дальнейшей жизни новорожденного неблагоприятный.

Данный порок развития сердца не связан с наличием у ребенка хромосомных или генетических синдромов. Вероятность повторения данного порока сердца - популяционная.

Рекомендовано: прерывание беременности по медицинским показаниям.

Врач: Некрасова Е.С.

Настоящая беременность

Подсчет срока беременности КТР: Дата ультразвукового исследования 23.05.2016: КТР 67,0

Rh - фактор положительный

Обследование

Дата 05.07.2016

Ультразвуковое исследование

УЗ аппарат Voluson E8 Expert

трансабдоминально, 3D

Визуализация удовлетворительная

Срок беременности 19 недель + 1 Дни

ПДР по УЗИ 28.11.2016

Фетометрия / МорфологияБПР 45,2 мм ЛЗР 59,1 мм ОГ 163,8 мм ОЖ 145,7 мм ДлБ 26,3 мм Плечевая кость 28,0 мм 

Предполагаемая масса плода Warsof (БПР-ОЖ)

306 г

Сердцебиение плода определяется

Положение плода неустойчивое

Расположение плаценты высоко по задней стенке

Околоплодные воды нормальное количество

Пуповина единственная артерия пуповины

Пациентка направлена врачом УЗИ с подозрением на ВПС: тетрада Фалло.

При исследовании сердца плода: сердце расположено типично в грудной полости, отделы сердца пропорциональны, работа атриовентрикулярных клапанов в полном объеме, ход магистральных сосудов правильный. Определяется субаортальный ДМЖП до 2 мм, аорта смещена вправо, расположена над МЖП, легочная артерия уменьшена в диаметре 1,8 мм, ветви 1,1 мм.

Других анатомических особенностей на момент исследования не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Беременность 19 недель 1 дней. ВПС: тетрада Фалло.

Единственная артерия пуповины.

С учетом выявленных находок рекомендовано пренатальное кариотипирование, включая анализ на микроделеции (синдром Ди Джорджи).

Настоящая беременность

Подсчет срока беременности КТР: Дата ультразвукового исследования 16.12.2014: КТР 62,0

Rh - фактор положительный

Обследование

Дата 05.02.2015

Ультразвуковое исследование

УЗ аппарат Voluson E8 Expert

трансабдоминально

Визуализация удовлетворительная

Срок беременности 19 недель + 6 Дни

ПДР по УЗИ 26.06.2015

Исходы

Дата 17.02.2015

4 дн.

Источник получения информации данные от родителей

Пациентка направлена врачом УЗИ с подозрением на ВПС, атрезию пищевода.

Размеры плода соответствуют сроку беременности 19 нед 5 дней.

При оценке анатомии сердца определяется обширный ДМЖП (приточной части и перимембранозной части МЖП) и ДМПП верхней части МПП - до 5.5 мм. с образованием единого клапанного АВ кольца. Имеет место обширный перимембранозный ДМЖП. Над МЖП располагается крупный сосуд с бифуркацией, более чем на 50% отходящий от ПЖ, непосредственно из ПЖ выходит сосуд несколько меньшего диаметра. Таким образом, создается впечатление о наличии двойного отхождения магистральных сосудов от правого желудочка с их транспозиционным расположением. Дуга аорты визуализируется неудовлетворительно, не удается четко лоцировать все ее части. Ход центральных вен без особенностей. Легочные вены расположены типично.

Желудок плода при динамическом исследовании в течение 60 мин отчетливо на визуализируется.

Заключение: беременность 19 недель 5 дней. Сложнокомбинированный ВПС плода: полная форма АВК, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка с транспозицией. Нельзя исключить аномалию дуги аорты (каорктацию, перерыв дуги). Ультразвуковые признаки атрезии пищевода.

Рекомендовано: 1. консультация генетика для решения вопроса об необходимом диагностическом объеме. 2. консультация детского кардиолога, 3. консультация детского хирурга.

Настоящая беременность

Подсчет срока беременности Последние месячные: 14.10.2016

Обследование

Дата 10.03.2017

Ультразвуковое исследование

УЗ аппарат Voluson E8 Expert

трансабдоминально, 3D

Визуализация удовлетворительная

Срок беременности 21 недель + 0 Дни

ПДР по УЗИ 21.07.2017

Пациентка направлена врачом УЗИ с диагнозом : ВПС (тетрада Фалло, диф. диагноз с общим артериальным стволом). При оценке четырехкамерной проекции сердца определяется перимембранозный ДМЖП до 2,5 мм. анатомия желудочков и предсердий не изменена, расположение конкордантное. Работа атриовентрикулярных клапанов в полном объеме. При оценке выносящих тарктов определяется крупный сосуд (до 4 мм), выходящий из правого желудочка. Клапан его правильно сформирован, кровоток через него нормальный. Кзади от сосуда визуализируется сосуд меньшего диаметра (до 1,8 мм), с бифуркацией. При оценке в режиме ЦДК кровоток в нем не регистрируется, создается впечатление о наличии кровотока в ветвях (через ОАП). Расположение легочных и системных вен обычное.

Заключение: сложнокombинированный ВПС - ДМЖП, двойное отхождение сосудов от правого желудочка с транспозиционным расположением и атрезией легочной артерии.

дата 11.10.2014

Ультразвуковое исследование

УЗ аппарат Voluson E8 Expert
Срок беременности 16 недель + 3 Дни
ПДР по УЗИ 25.03.2015

Подробная эхокардиографическая оценка

Показания подозреваемый порок сердца

Эхокардиография плода

Предполагаемый диагноз гипоплазия левого сердца - митральная и аортальная атрезия или тяжёлый стеноз
Положение (situs) обычное, situs solitus
Расположение желудка нормальное левостороннее
Размеры сердца нормальный - около 1/3 сечения грудной клетки

Имеет место выраженная диспропорция отделов сердца за счет уменьшения левых отделов.

Верхушка сердца образована правым желудочком.

Левый желудочек определяется в виде рудиментрной полости. Митральный клапан уменьшен до 2.5 мм, гиперэхогенный, движения его створок не определяются, при исследовании в режиме ЦДК кровотоки через МК не регистрируются.

Кровоток через овальное окно справа-налево.

Выходной тракт из левого желудочка значительно сужен, кровоток через клапан аорты не регистрируется.

Дуга аорты гипоплазирована, кровоток в аорте ретроградный через широкий артериальный проток.

Заключение: ультразвуковые признаки гипопластического синдрома левых отделов сердца (гипоплазия левого желудочка, атрезия митрального клапана, атрезия клапана аорты).

Рекомендовано: консультация детского кардиолога.

Ультразвуковое исследование

УЗ аппарат Voluson E8 Expert
трансабдоминально
Визуализация удовлетворительная
Срок беременности 18 недель + 6 Дни
ПДР по УЗИ 31.05.2016

Пациентка направлена с диагнозом: гипопластический синдром левых отделов сердца.

При исследовании сердца определяется диспропорция отделов за счет уменьшения левых.

Верхушка сердца формируется правым желудочком.

Стенки левого желудочка не сокращаются, эндокард ЛЖ и МЖП гиперэхогенны. Створки митрального клапана неподвижны, ток крови через него не определяется.

Правый желудочек обычных размеров, работа трикуспидального клапана в полном объеме.

Ход магистральных сосудов правильный. Легочная артерия обычных размеров, клапан ее работает в полном объеме.

Диаметр аорты значительно уменьшен (1,2 мм), клапан не функционирует, ток крови в Ао не регистрируется. Наполнение нисходящей части Ао ретроградное из широкого артериального протока.

Заключение: беременность 18 нед 6 дней. ВПС: гипопластический синдром левых отделов сердца, фиброэластоз эндокарда левого желудочка.

Ультразвуковое исследование

УЗ аппарат Voluson E8 Expert
трансабдоминально
Визуализация удовлетворительная
Срок беременности 19 недель + 6 Дни
ПДР по УЗИ 12.06.2017

Фетометрия / Морфология

БПР	44,5 мм	
ЛЗР	62,4 мм	
ОГ	167,9 мм	
Большая цистерна	5,5 мм	
Мозжечок	20,2 мм	
ОЖ	144,6 мм	
ДлБ	31,0 мм	
Плечевая кость	29,0 мм	
Предполагаемая масса плода	Warsof (БПР-ОЖ) 297 г	
Сердцебиение плода	определяется	
Движения плода	обычные	
Положение плода	тазовое	
Расположение плаценты	высоко по передней стенке, Степень зрелости 0 по Grannum	
Околоплодные воды	нормальное количество	
Пуповина	3 сосуда обычной формы	
Голова	обычной формы	
Мозг	полушария, желудочки, средняя часть мозга и задняя черепная ямка выглядят обычно	
задний рог бокового желудочка слева	6,0 мм	
задний рог бокового желудочка справа	4,6 мм	
Лицо	расщелин не выявлено; глаза, нос и нижняя челюсть выглядят обычно	
Кость носа	6,1 мм	
Позвоночник	spina bifida или аномалии развития позвоночника не определяются	
Шея / Кожа	отёк кожи или кистозная гигрома не определяются	
шейная складка	3,7 мм	
Грудная клетка	грудная клетка выглядит нормально	
Сердце	Дефект межжелуд. перегородки Гипоплазия левого сердца	
Смещение средостения	нет	
Передняя брюшная стенка	двойной выход магистральных сосудов из правого желудочка дефектов передней брюшной стенки не выявлено	
ЖКТ	желудок, печень, желчный пузырь и кишечник выглядят обычно	
Мочевыделительная система	почки и мочевой пузырь выглядят обычно	

Конечности

кисти и стопы выглядят типично, подвижность в суставах не нарушена

Левое плечо	29,0 мм	
Правое плечо	29,0 мм	
Левое бедро	31,0 мм	
Правое бедро	31,0 мм	
Левая луч.кость	25,0 мм	
Правая луч.кость	25,0 мм	
Левая б.-берц.кость	27,0 мм	
Правая б.-берц.кость	27,0 мм	

Гениталии

обычные мужские гениталии

Оценка шейки матки

Длина шейки 36 мм
раскрытие внутреннего зева нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Беременность 19 недель 6 дней. Врожденный комбинированный порок сердца: атрезия митрального клапана с гипоплазией левых отделов сердца, дефект межжелудочковой перегородки, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка.

При осмотре сердца определяется выраженная диспропорция правых и левых отделов с уменьшением размеров левого желудочка. Кровоток через митральный клапан сердца не определяется. Кровь поступает в левый желудочек из правого через дефект межжелудочковой перегородки. Определяется двойное отхождение магистральных сосудов из правого желудочка. Пороки развития других органов и систем плода не определяются.

Пациентка проконсультирована, что данный порок сердца носит изолированный характер и не связан с наличием у плода хромосомных или генных заболеваний. Проведение пренатального кариотипирования не требуется.

Наличие данного порока развития сердца у плода может являться показанием для прерывания беременности при желании родителей.

РЕКОМЕНДОВАНО: консультация детского кардиолога в ДГБ № 1.

Врач: Некрасова Е.С.