

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И АНАЛИЗ ПРИЧИН ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В МАТЕРИАЛЕ ГРОДНЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Иодковский К.М., Мотюк И.Н., Юсубова Е.Р., Ковальчук К.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра детской хирургии

УЗ «Гродненский областной перинатальный центр»

Введение. В последние десятилетия среди населения всего мира отмечена тенденция к неуклонному росту наследственных болезней и врожденных аномалий.

Ведущей задачей современного здравоохранения является профилактика наследственной и врожденной патологии, а так же ее ранняя диагностика, в том числе и внутриутробно [1, 2].

Структура наследственной и врожденной патологии человека достаточно неоднородна. В соответствии с данными ВОЗ 2,5-3% всех новорожденных имеют различные пороки развития. При этом около 1% составляют генные болезни, примерно 0,5% - хромосомные болезни, в среднем 1,5-2% приходится на долю врожденных пороков развития (ВПР) [3, 5]. С возрастом частота встречаемости выявленных ВПР увеличивается и к 10 годам может достигать 5-7% за счет пороков развития органов слуха, зрения, нервной и эндокринной систем, не зарегистрированных при рождении. Более половины случаев среди них составляют тяжелые, хронически текущие формы, приводящие к ранней смерти или инвалидизации ребенка [4].

Цель исследования. На базе Гродненского областного перинатального центра выявить частоту выявления врожденных пороков развития плодов и причины прерывания беременностей при врожденных пороках развития плода.

Материалы и методы. Был произведен ретроспективный анализ ультразвуковых исследований (УЗИ) плодов беременных женщин в разные сроки беременности по данным Гродненского областного перинатального центра за 2007 – 2011 и патологоанатомических заключений элиминированных плодов. Из 25 тысяч обследованных беременных женщин, у 703 выявлены врожденные пороки развития плода. Все ультразвуковые исследования выполнялись на ультразвуковом диагностическом аппарате Accuvix V10 2009 (Medison, Ю. Корея) с использованием конвексного датчика 5 МГц. Все женщины консультированы врачом-генетиком и сотрудниками кафедр Гродненского государственного медицинского университета в зависимости от выявленного порока развития.

Прерываний беременности по медицинским показаниям произведено 344. Показания к прерыванию беременности выставлялись в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 февраля 2007 г. № 15 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения искусственного прерывания беременности» комиссией.

Все элиминированные плоды подлежали патологоанатомическому вскрытию с целью верификации диагноза.

Результаты и их обсуждение. Из 25 тысяч всех обследованных женщин у 703 (2,812%) беременных выявлены ВПР плода. Распределение выявленных пороков по системам органов и в соответствии с МКБ-10 представлено в таблице 1.

Таблица 1. – Частота врожденных пороков развития плода у женщин Гродненской области

Локализация порока	Количество (n)	% от общего количества
Мочевыделительная система	172	24,46%
Нервная система	111	15,79%
Органы кровообращения	79	11,24%
Костно-мышечная система	67	9,53%
Хромосомные нарушения	45	6,4%
Расщелины губы и неба	26	3,7%
Половые органы	21	2,99%
Аномалии глаза, уха, лица, шеи	21	2,99%
Органы пищеварения	19	2,7%
Органы дыхания	14	2%
Множественные врожденные пороки развития (МВПР)	128	18,2%

Прерываний беременности по медицинским показаниям произведено 344 (48,9%). Данные о пороках, при которых производилось прерывание беременности, представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Врожденные пороки развития, при которых проводилось прерывание беременности

Локализация порока	Прервано n	% от пороков данной системы	% в общей структуре прерванных беременностей
Нервная	81	72,97%	23,55%
Кровообращения	41	51,9%	11,9%
Хромосомные аномалии	38	84,4%	11%
Костно-мышечная	34	50,74%	9,88%
Мочевыделительная	14	8,14%	4,07%
Дыхательная	6	42,86%	1,74%
Пищеварительная	5	26,3%	1,45%
МВПР	102	79,7%	29,65%

Были проанализированы четыре системы с наиболее часто выявляемыми пороками развития: мочевыделительная, нервная, система органов кровообращения и костно-мышечная.

1. Врожденные аномалии мочевой системы

Выявлено плодов с данными аномалиями 172, элиминировано – 14 (8,14%), в основном по причине выраженного поликистоза почек (8), а также при сочетании гидронефротической трансформации обеих почек с врожденными задними уретральными клапанами (4).

2. Врожденные аномалии нервной системы

Всего выявлено плодов с аномалиями 111, из них 81 элиминированы (72,97%). В случаях элиминации наиболее часто встречались врожденная гидроцефалия (39), врожденные аномалии мозолистого тела (8), множественные врожденные пороки данной системы (9).

3. Врожденные аномалии системы кровообращения

Выявлено плодов с данными аномалиями – 79, прервано беременностей при выявлении данных пороков – 41 (51,9%). Наиболее часто прерывание беременности происходило при выявлении синдрома односторонней гипоплазии сердца (29), а так же при сочетании данного синдрома с дефектом межжелудочковой перегородки (9).

4. Врожденные аномалии костно-мышечной системы

Всего плодов с данными аномалиями – 67, элиминировано – 34 (50,74%), из них по причине выявления гастрошизиса – 13, врожденной диафрагмальной грыжи – 10, при деформации позвоночника и отсутствии верхних конечностей – 7.

При выявлении МВПР у плода наиболее часто прерывания беременностей производились при наличии сочетания пороков системы кровообращения и костно-мышечной системы (18,2%).

В тех случаях, когда дородовая верификация диагноза возможна, врач и пациент получают важную информацию позволяющую не только своевременно и обоснованно решить вопрос о пролонгировании или прерывании беременности, но и планировать последующую беременность, поскольку многие формы скелетных дисплазий имеют высокий риск повторения.

Выявление аномалий, которые стали причиной прерывания беременности, происходило в следующие сроки:

Недели беременности	Выявлено плодов с аномалиями	Прервано беременностей	%	% от всех прерываний
11-15 недели	67	61	91%	17,7%
16-20 недели	201	154	76,6%	44,8%
21-25 недели	175	113	64,57%	32,8%
26-30 недели	115	16	13,9%	4,7%

В первом триместре беременности размеры плода позволяют обнаружить и/или заподозрить большинство выявляемых с помощью эхографии ВПР, которые несовместимы с жизнью или приводят к тяжёлой инвалидизации. Несомненно, прерывание беременности на более ранних сроках является менее травматичным, чем прерывание беременности при обнаруженных пороках во втором триместре. Это подтверждается и нашими данными, в первом триместре произведено 91% элиминаций плодов от выявленных пороков, так как в эти сроки диагностируется наиболее тяжёлая патология нервной и системы кровообращения, хромосомные аномалии, несовместимые с жизнью.

Основная задача пренатального обследования – на ранних стадиях гестации сформировать группу пренатального диспансерного наблюдения. В эту группу включались беременные женщины, у плодов которых при УЗИ определяли аномалии почек и мочевыделительной системы, костно-мышечной и др., т.е. те ВПР которые могут быть скорректированы в разные сроки после рождения или потребуют только диспансерного наблюдения. С другой стороны, выявить плоды с ВПР нервной, кровообращения, костно-мышечной систем несовместимые с жизнью для информирования родителей о целесообразности элиминации.

Выводы

1. Среди всех выявляемых ВПР наиболее часто встречаются аномалии мочевыделительной системы (24,46%), а именно - врождённые нарушения почечной лоханки и врождённые аномалии мочеточника.

2. Чаще выявление пороков развития плода производилось во II триместре беременности (68,7%).

3. Прерывание беременностей больше всего производилось при врожденных аномалиях развития нервной системы (23,55%), а в случае МВПР – при сочетании аномалий развития системы кровообращения и костно-мышечной системы.

4. Наиболее часто прерывание беременности происходило при выявлении порока развития в сроке 11-15 недель (91%).

Литература:

1. Медведев, М.В. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития в ранние сроки беременности / М.В. Медведев. – Москва : РАВУЗДПГ, Реальное время, 2000. – 160 с.

2. Юдина, Е.В. Основы пренатальной диагностики / Е.В.Юдина [и др.] . – Москва : РАВУЗДПГ, Реальное время, 2002. – 184 с.

3. Айламазян, Э.К. Акушерство: национальное руководство / Э.К. Айламазян [и др.] . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.

4. Петриковский, Б.М. Врожденные пороки развития. Пренатальная диагностика и тактика /Б.М. Петриковский [и др.]. - Москва: РАВУЗДПГ, Реальное время, 1999. – 255 с.

5. Воронина, С.В. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний / С.В. Воронин [и др.]. - Владивосток, 2008. – 51 с.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ г.ГРОДНО

Иодковский К.М., Бондарева О.И., Пыш В.В., Полякова А.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

Кафедра детской хирургии

Филиал УЗ «ГЦГП» Детская поликлиника №1.

Филиал УЗ «ГЦГП» Детская поликлиника №2

Ведение. «В Беларуси за время обучения в школе увеличивается удельный вес детей с хронической патологией. По итогам профилактических осмотров детей в прошлом году 85,5% детей были отнесены к 1 и 2 группам здоровья (из них 27,3% - признаны абсолютно здоровыми), 14,5% детей имели хроническую патологию (из них 1,4% - инвалидизирующую). В дальнейшем за время обучения в школе увеличивается удельный вес детей с хронической патологией: в возрасте 11 лет третью группу здоровья имеют 12,6% детей, в 14 лет - 16%, в 15-17 лет - 18,2%». Об этом корреспонденту БЕЛТА сообщила заместитель начальника управления организа-