

Литература

1. Алгоритм пренатального мониторинга /В.И. Кулаков, В.Н. Серов, В.Н. Демидов и др.//Акушерство и гинекология. -2000.-№5.

ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ И ВРОЖДЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Ковальчук Д. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к. м. н., доцент Иодковский К.М.*

Актуальность. В структуре младенческой смертности врожденные пороки развития занимают второе место после асфиксии, родовой травмы и дыхательных расстройств. В настоящее время профилактика и снижение развития врожденной патологии достигается благодаря пренатальной диагностике, включающей инвазивные и неинвазивные методы исследования.

Цель: оценка значимости инвазивных методов исследования в структуре пренатальной диагностики.

Методы исследования. Проведен анализ амбулаторных карт 1305 беременных на базе ГОКПЦ за 2012-2017 гг.

Результаты. Из всех существующих инвазивных методов в ГОКПЦ применяются биопсия ворсин хориона и амниоцентез.

Биопсия ворсин хориона – метод, который выполнялся 115 беременным (9%) на 7-12 неделе внутриутробного развития плода. С помощью данного метода было подтверждено наличие генетически аномального плода у 109 женщин (95%), в данных случаях беременность была прервана в сроке до 12 недель. Показаниями для проведения данной процедуры стали: рождение предыдущего ребенка с хромосомной аномалией, результаты биохимического скрининга, возраст беременной женщины старше 35 лет.

Амниоцентез является наиболее популярным инвазивным методом диагностики, выполнялся 352 беременным (27%) на 15-22 неделе беременности, то есть во втором триместре. Показания для проведения данного метода исследования: УЗ-признаки наличия у плода ВПР или внутриутробной задержки развития, рождение детей с ВПР в анамнезе, наличие у членов семьи ВПР, возраст беременной женщины старше 35 лет, наличие в анамнезе двух и более спонтанных аборт, биохимический скрининг. С помощью данного метода подтверждено наличие хромосомных болезней – 140 (40%), МВПР – 95 (27%), ВПР ЦНС – 88 (25%), ВПС – 21 (6%), другие – 8(2%). Прерывание беременности было выполнено в 285 (81%) случаях.

Выводы. Инвазивные методы пренатальной диагностики отличаются

высокой точностью и являются прямым показанием для прерывания или сохранения беременности. Однако используются они не часто в связи с риском возникновения побочных эффектов, сложностью проведения, высокой стоимостью.

Литература

1. Исаков, Ю.Ф. Врожденные пороки развития: пренатальная диагностика и новая концепция оказания помощи новорожденным /Ю. Ф. Исаков, В.И. Кулаков, Ю.И. Кучеров //Вопросы современной педиатрии. - 2007. - Т. 6, №3.

ПРЕ- И ПОСТНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА

Ковальчук Д.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к. м. н., доцент Иодковский К. М.*

Актуальность. Частота встречаемости врожденного гидронефроза (МКБ_10-Q62.0) в настоящее время составляет 1:800 новорожденных. Своевременная диагностика данной патологии представляет собой высокую ценность для определения дальнейшей тактики ведения беременности, родоразрешения, оперативного лечения и профилактики (1).

Цель: оценить диагностические возможности выявления врожденного гидронефроза в пре- и постнатальном периодах развития.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе амбулаторных карт 1305 беременных с подозрением на ВПР плода на базе ГОКПЦ за 2012-2017 гг, а также историй болезни 133 пациентов, находившихся на лечении в ГОДКБ во 2-м и 7-м отделении на протяжении 2015-2017 гг.

Результаты. По результатам исследований в структуре всех пороков развития пороки МВС составляют 1/5 часть (23%). Диагноз врожденного гидронефроза плода был выставлен 74 (24%) беременным. Диагностирована данная патология с помощью УЗ-исследования впервые на 17-20 неделе (2 триместр) – 25 случаев (34%), на 29-35 неделе беременности – 49 случаев (66%). Беременность завершилась родами у всех женщин. Изолированный односторонний или двусторонний гидронефроз плода не являлся показанием к прерыванию беременности.

У детей, поступавших на лечение в стационар, сравнивалось в динамике УЗ-исследование мочевой системы на протяжении всего наблюдения. В план обследования включались экскреторная урография, микционная цистография и динамическая нефросцинтиграфия. Оперативное лечение (полостная