



Г.М. Перцева, А.А. Борщева

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА. РЕАЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии № 1
Россия, 344022, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29.
E-mail: Aborsheva@ctsnet.ru*

Цель: анализ выявленных врожденных пороков развития плода, а также определение возможностей их пренатальной диагностики.

Материалы и методы: в работе проведен медико-социальный аудит, анализ анамнестических данных, изучены течение беременности, родов и исходы для плода у 204 женщин, родивших детей с пороками развития. Дана динамика роста пороков развития за 2010-2012 годы по материалам родильного дома городской больницы №1 г. Ростова-на-Дону.

Результаты: в работе приводится структура выявленных пороков. Отмечено, что из 204 женщин, только у 9 (4,41%) во время беременности были выявлены аномалии развития плода, у остальных 195 (95,59%) пациенток пороки не были диагностированы. Были диагностированы такие пороки, как спинномозговая грыжа, аномалии развития сердечно-сосудистой системы и кишечника. Другие пороки развития, в том числе хромосомные заболевания, не были выявлены.

Заключение: все вышесказанное диктует необходимость с одной стороны совершенствовать пренатальную диагностику пороков развития плода, а с другой – улучшить подготовку специалистов, владеющих в полном объеме методами УЗИ.

Ключевые слова: беременность, плод, врожденные пороки развития, УЗ диагностика, пренатальная диагностика.

G.M. Pertseva, A.A. Borshcheva

MADE ULTRASONIC DIAGNOSIS OF FETAL MALFORMATION. REALITY AND PERSPECTIVE

*Rostov State Medical University,
Department of obstetrics and gynecology №1,
29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia.
E-mail: Aborsheva@ctsnet.ru*

Purpose: Analysis of the identified congenital malformations of the fetus, as well as identifying opportunities for their prenatal diagnosis.

Materials and methods: In a medical and social audit, analysis of data, examine the anamnesis approaches for pregnancy, birth, and fetal outcomes among 204 women who gave birth with defects of development. Given the dynamics of growth of malformations for the years 2010-2012 based on the maternity hospital No. 1 of Rostov-on-Don.

Results: There were different types of stains. The work is given the structure of the identified defects. Noted that out of 204 women, only 9 (4.41%) during pregnancy, fetal abnormalities have been identified, the remaining 195 (95.59%) patients vices have not been diagnosed. Such defects have been diagnosed as lumbar hernia, abnormalities of the cardiovascular system and intestines. Other malformations, including chromosomal disease, were not identified. Untimely

Summary: All this requires on the one hand to improve prenatal diagnosis of fetal malformation, and improving the training of professionals who know fully the methods of ultrasound

Keywords: pregnancy, fetus, birth defects, ULTRASOUND diagnosis, prenatal diagnosis.



Введение

Проблема рождения детей с пороками развития весьма актуальна, поскольку она затрагивает не только медицинские, но и социальные аспекты. Ежегодно в России рождается более 50000 детей с пороками развития. Эта патология продолжает оставаться одним из грозных осложнений беременности и выходит на первое место среди причин, приводящих к детской инвалидности и смертности [1,2]. Многие авторы [3,4] отмечают, что на фоне снижения рождаемости имеет место рост частоты аномалий развития плода. По данным ВОЗ (2000 год) ежегодно в мире рождается около 7,5 миллионов новорожденных с серьезными врожденными пороками. В России ежегодно примерно четыре тысячи беременностей прерывается из-за различных хромосомных аномалий и пороков развития плода. И, к сожалению, тенденции к снижению рождения детей с пороками развития не наблюдается [5,6]. Поэтому в процессе наблюдения за беременной очень важно как можно раньше выявить отклонения в развитии плода и предоставить родителям будущего ребенка наиболее полную информацию о перспективах его развития. Особую значимость приобретает пренатальная диагностика, которая бы позволила выявлять различные пороки развития в ранние сроки беременности, что дало бы возможность принять рациональное решение о дальнейшей тактике ведения беременности [6]. Несмотря на широкое использование УЗИ для пренатальной диагностики врожденных пороков, выявляемость их оставляет желать

лучшего [7]. В связи с этим важным остается вопрос о полноте и качестве пренатальной диагностики врожденных пороков плода, поскольку в имеющихся литературных источниках дается не однозначная оценка УЗИ в диагностике врожденных аномалий. Задача врачей — выявить заболевание, а прервать беременность или нет, решает женщина. Несмотря на многочисленные публикации по данной проблеме, многие аспекты этой патологии требуют дальнейшего изучения [1,4].

Цель исследования - выявить структуру врожденных пороков, а также проследить возможности пренатальной диагностики аномалий развития плода.

Материалы и методы

Был проведен ретроспективный анализ течения беременности, родов, данных ультразвукового исследования у 204 женщин, родивших детей с пороками развития (по данным обменных карт, историй родов, протоколов УЗИ родильного отделения центральной городской больницы №1 им. Семашко, города Ростова-на-Дону, за период 2010-2012 годов).

Результаты и обсуждение

В 2010 году из 3640 родившихся детей у 57 (1,56%) были пороки развития. В 2011 году 73 (2,13%) ребенка из 3418 детей родились с аномалиями развития, а в 2012 году с пороками развития родилось 74 (1,85%) ребенка из 3990 родившихся (рис.1).



Рис. 1. Процентное соотношение детей, родившихся с аномалиями развития в 2010-2012 гг.

Таким образом, из 11048 родившихся за три года детей, у 204 (1,85%) были различные пороки развития. Как видно из приведенных данных, показатель частоты пороков стабильно не менялся и держался в среднем в пределах 2% за

последние 3 года. Возраст супружеских пар, дети которых родились с пороками развития, колебался в пределах от 21 до 43 лет, профессиональных вредных факторов и наследственной патологии у них выявлено не было. Изучая



анамнез 204 женщин, родивших детей с пороками развития, нами было выявлено, что нарушение менструального цикла встречалось у 13 (6,37%) пациенток, воспалительные процессы женских половых органов - у 27 (13,23%), хламидиоз - у 11 (5,39%), герпетическая инфекция - у 8 (3,92%), хронический пиелонефрит - у 9 (4,41%). В прошлом, у 204 женщин было 192 беременности, из них искусственных аборт - 61 (31,77%), самопроизвольных аборт до 12 недель - 18 (9,37%), самопроизвольных аборт в сроках 16-18 недель - 7 (3,65%), неразвивающихся беременностей - 6 (3,13%), родов в срок - 89 (46,35%), преждевременных родов - 11 (5,73%). Все родившиеся дети не имели пороков развития. Течение данной беременности у 24 (11,76%) пациенток из 204 осложнилось анемией,

у 15 (7,35%) - угрожающим прерыванием беременности в ранние сроки, у 7 (3,43%) угрожающими ранними преждевременными родами в сроке 32-34 недели, поздний гестоз встречался у 21 (10,29%) женщины, у 11 (5,39%) было обострение хронического пиелонефрита. Из 204 женщин в срок родили 192 (94,12%), преждевременно, в 35-36 недель - 12 (5,88%). Самостоятельно, через естественные родовые пути, родили 196 (96,08%), операция кесарева сечения была у 8 (3,92%) женщин. Показаниями к операции явились - тазовые предлежания, клинический узкий таз, слабость родовой деятельности, острая гипоксия плода. У всех 204 женщин дети родились с аномалией развития. Структура пороков развития была следующей (рис. 2).

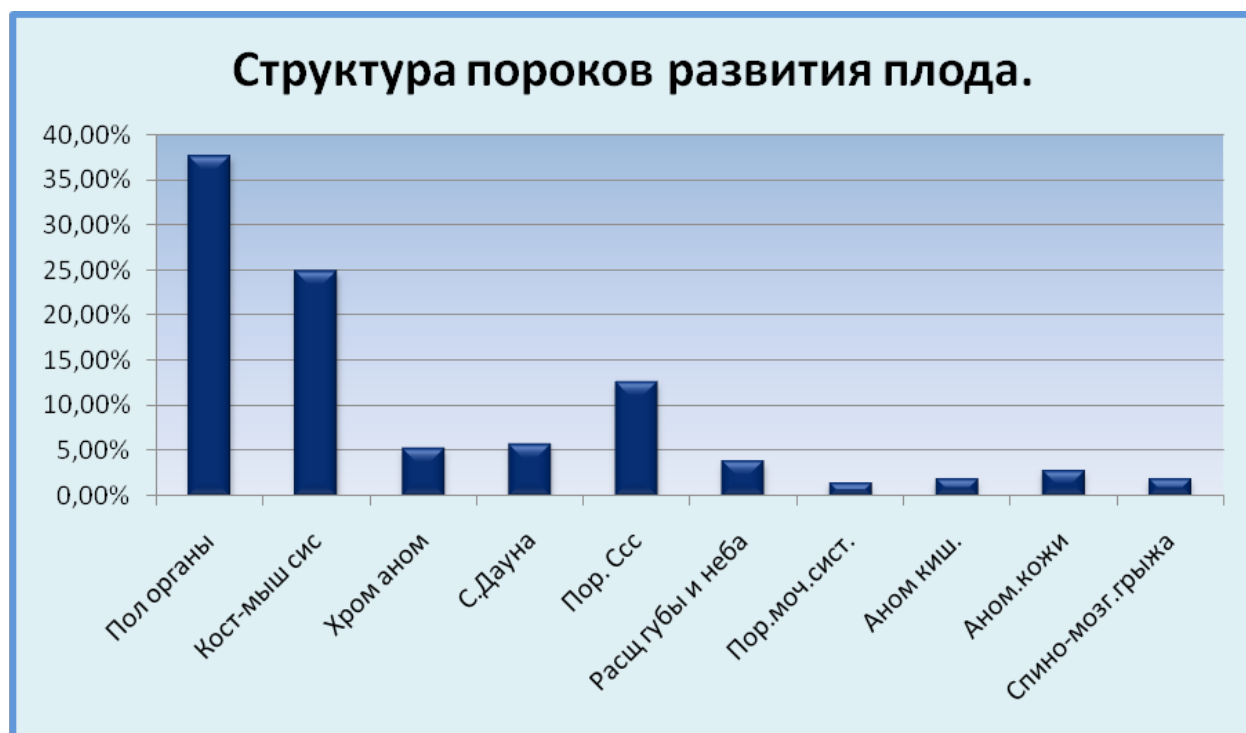


Рис.2. Структура пороков развития плода.

Врожденные аномалии половых органов встречались в 77 (37,75%) случаях, врожденные деформации костно-мышечной системы - у 51 (25,00%) новорожденного, хромосомные аномалии - у 11 (5,39%) детей, синдром Дауна - у 12 (5,88%), пороки системы кровообращения у - 26 (12,75%), расщепление губы и твердого неба - у 10 (4,90%), пороки мочевой системы - в 3 (1,47%) случаях, врожденные аномалии кишечника у 4 (1,96%) детей, врожденные аномалии развития кожи - в 6 (2,94%) случаях, спинномозговая грыжа была у 4 (1,96%) новорожденных. Из 204 новорожденных 12 (5,88%) умерли на 3 - 6-сутки. Причиной гибели плода явились сердечнососудистая патология (8 случаев), хромосомные аномалии (3 случая), врожденные пороки развития кишечника - (1 случай). Следует отметить, что из 204 женщин только у 9 (4,41%) во время беременности были выявлены врожденные пороки развития плода, и то, в поздние сроки. Пренатально диагностированы такие пороки, как спинномозговая

грыжа, аномалии развития сердечнососудистой системы и кишечника. Другие пороки развития, в том числе и хромосомная патология, во время беременности диагностированы не были. Вследствие чего, естественно, не ставился вопрос о прерывании беременности по медицинским показаниям. Как следует из вышеизложенного, структура врожденных пороков многолика. Чаще регистрируют аномалии половых органов (37,75%), костно-мышечной системы (25%), сердечнососудистой системы (12,75%). На долю хромосомных аномалий, в том числе и синдрома Дауна, приходилось -11,27%. Мы не установили какой-либо связи между рождением детей с врожденными пороками развития и анамнестическими данными этих женщин, возрастом супружеских пар, течением беременности. Обращает на себя внимание тот факт, что, несмотря на генетическое и ультразвуковое исследование, пороки были выявлены только в 4,41% случаев (рис. 3).

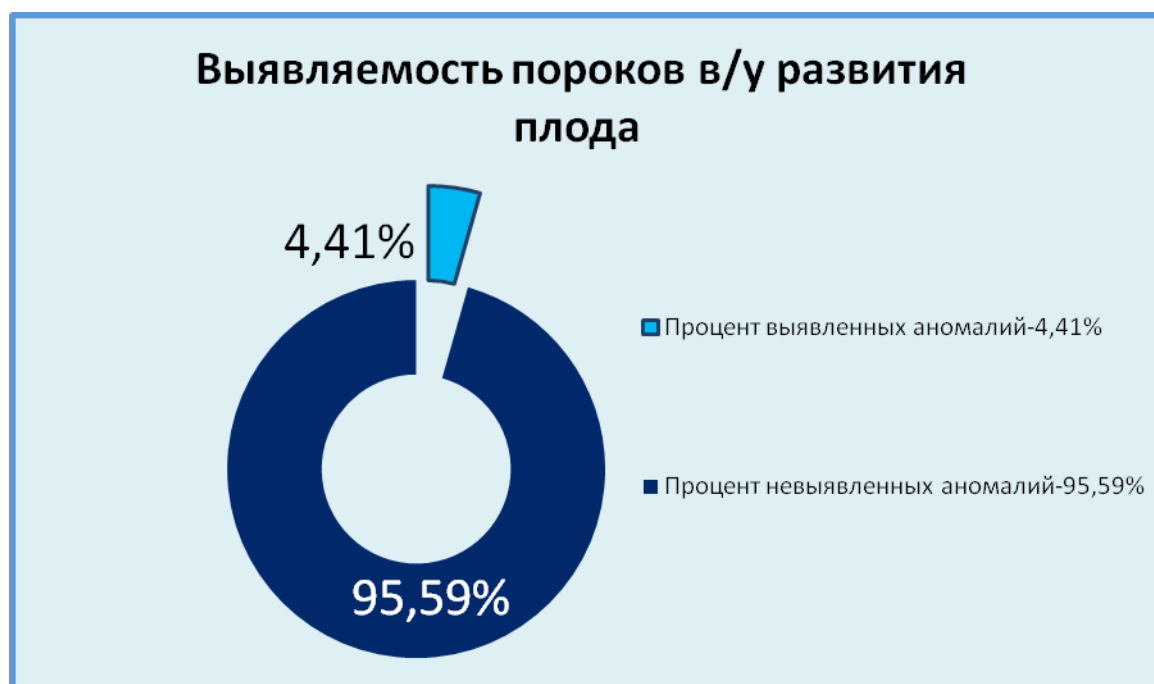


Рис. 3. Выявляемость пороков внутриутробного развития плода.

Анализ результатов диагностики рождения детей с аномалиями развития показал недостаточную эффективность проведения УЗ-скрининга в критические сроки в 95,59% наблюдений, а иногда и полное его отсутствие при беременности.

Заключение

Рождение детей с врожденными пороками развития - это драма не только для семьи, но и государственная и социальная проблема. А это, в свою очередь, диктует необходимость совершенствовать методы пренатальной

диагностики пороков развития плода. Необходимо повысить эффективность проведения пренатального скрининга с использованием УЗ-технологий экспертного класса и биохимических маркеров, что позволит своевременно диагностировать ВПР плода и решить вопрос о целесообразности пролонгирования данной беременности. Немаловажную роль играет и подготовка квалифицированных специалистов. Следует также выработать алгоритм обследования вне беременности для женщин, родивших детей с аномалией развития. Это позволит выявить группы риска и даст возможность подготовить женщину к следующей беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Щеплягина Л.А. и др. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности // Российский педиатрический журнал. - 2005. - №2. - С. 4-8.
2. Концеба Л.И., Гурьева В.А. Особенности течения беременности с врожденными пороками сердца // Материалы VII Всероссийского научного форума «Мать и Дитя». - Москва, 2005. - С. 105-106.
3. Кулаков В.И., Мурашко Л.Е., Демидов В.Н. и др. Особенности течения беременности и родов при пороках развития плода // Материалы VII Всероссийского научного форума «Мать и Дитя». - Москва, 2005. - С. 123-124.
4. Айламазян Э.К. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней. - М., МЕД пресс, 2006. - 416 с.
5. Гурьева В.А., Костюкина Я.М. Прогностические и предрасполагающие факторы риска перинатальной патологии у женщин с различными формами гипергомоцистеинемии // Журнал акушерства и женских болезней. - 2012. - Том LXI, выпуск 5. - С. 38-43.
6. Гуз А.И., Костюков К.В., Кучеров Ю.И., Подуровская Ю.А. Современные подходы к диагностике и тактике ведения беременных при врожденных обструктивных уреопатиях плода // Научно-практический журнал. - 2012. - №6. - С. 22-24.
7. Антонова И.В. Проблемы и перспективы развития пренатальной диагностики // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2009. - №1. - С. 76-83.

ПОСТУПИЛА 05.04.2013