

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Градович Т.А., Омурбекова М.М., Тепеева Т.Х.

*Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И.А.Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Резюме. Проведен ретроспективный анализ 240 историй родов у женщин с врожденными пороками развития плодов. По результатам анализа были выявлены наиболее часто встречающиеся виды врожденных пороков развития плода и возможные причины их происхождения.

Ключевые слова: беременность, врожденные пороки развития плода, ультразвуковая диагностика .

RETROSPECTIVELY ANALYSES AND PERINATAL DIAGNOSIS THE CONGENITAL ANOMALIES OF FOETUS

Gradovich T.A., Omurbekova M.M., Tepееva T.H.

Kyrgyzskaya State Medical Academy I.K. Ahunbaev n.t. Bishkek, Kyrgyz Republic.

Summary. A retrospective analysis of 240 history cases of delivery to women with congenital fetal malformations. According to the analysis found the most common types of congenital fetal malformations, and possible causes their origin.

Key words: pregnancy, congenital malformations of the fetus, Supersonic soundings diagnosis.

ТУБАСА МАЙЫПТЫКТАРДЫН РЕТРОСПЕКТИВДИК АНАЛИЗИ ЖАНА АЛАРДЫ ПЕРИНАТАЛДЫК АНЫКТОО

Градович Т.А., Омурбекова М.М., Тепеева Т.Х.

*И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы
Кыргыз Республикасы Бишкек ш.*

Корутунду. Тубаса майып төрөгөн аялдардын 240 төрөт тарыхы изилденди. Анализдin жыйынтыгынын негизинде көп жолугуучу тубаса майыптыктардын түрлөрү жана алардын себептери изилденди.

Ачык создор: кош байлуулук, тубаса майыптуулук, ультрауң менен диагноздоо.

Введение. Ожидание ребенка - самый прекрасный период в жизни каждой женщины. Однако и эти светлые моменты могут быть омрачены такими неприятностями, как, например, врожденные пороки развития плода. В идеале, природа создаст оптимальные условия для пра-

вильного и полноценного развития плода в утробе матери.

Термин врожденный порок развития включает в себя такие категории дефектов развития, как структурные (собственно ВПР), генетические дефекты, включающие ошибки метаболизма

и хромосомные aberrации, поздние внутриутробные инфекции и последующее повреждение плода (фетопатии), внутриутробную задержку роста, иммунологические нарушения, умственную отсталость и врожденные дефекты органов чувств, врожденные опухоли.

Следовательно, аномалии развития могут быть вызваны либо наследственными факторами, либо средовыми, предшествующими рождению.

Термин "Врожденные пороки развития" используется при наличии морфологического дефекта органа, части органа или большой области тела, ведущего к нарушению функции органа. ВПР являются следствием нарушения органогенеза.

Выделяют 4 типа ВПР:

1. Мальформация - морфологический дефект органа, части органа или большого участка тела в результате внутреннего нарушения процесса развития (генетические факторы).

2. Дизрупция - морфологический дефект органа, части органа или большого участка тела в результате какого-то внешнего воздействия на изначально нормальный процесс развития (тетагенные факторы и нарушение имплантации).

3. Деформация - нарушение формы, вида или положения части тела, обусловленное механическими воздействиями (например, амнионольными тяжами).

4. Дисплазия - нарушенная организация клеток в ткани и её морфологический результат (процесс и следствие дисгистогенеза). [5].

Цель: Выявление причины врожденных пороков развития плода.

Материал и методы. Современные методы исследования внутриутробного развития плода в течение всей беременности позволяют своевременно диагностировать отклонения в развитии внутриутробного плода и принять решение о целесообразности прерывания беременности.

В последнее время незаменимым методом диагностики патологических состояний плода является ультразвуковые исследования [1].

В последнее десятилетие - во всем мире отмечается тенденция к неуклонному росту распространенности наследственных болезней и врожденных аномалий (ВА) среди населения. По данным ВОЗ, наследственные болезни и врожден-

ные пороки развития регистрируются у 5-5,5% новорожденных, в том числе, на 1 ВПР приходится 2-3%. При этом лишь 1,5% из них обусловлены действием неблагоприятных экзогенных факторов во время беременности, остальные имеют преимущественно генетическую природу. По данным статистики, общее число впервые зарегистрированных больных с ВА в Кыргызстане достигло в 2000г. 213 -220 тыс.

Около 40-50% ранней младенческой (перинатальной) смертности и инвалидности с детства также обусловлены наследственными факторами, например 20% коек в детских стационарах заняты детьми с наследственной патологией, на их лечение государство вынуждено расходовать огромные средства. В этой связи совершенно очевидно, что профилактика наследственной и врожденной патологии в Кыргызстане имеет не только большое медицинское, но и чрезвычайно важное социальное значение.

Нами проведен ретроспективный анализ 240 историй родов беременных, госпитализированных в ГКЦ в 2010г. в разные сроки беременности с подозрением на врожденные пороки развития плода.

Диагноз врожденного порока развития плода был выставлен при ультразвуковом методе исследования беременных.

Адекватная эхографическая оценка большинства внутренних органов при трансабдоминальном сканировании, возможна начиная с 20 недели беременности, и является обязательным составным компонентом скринингового исследования. Задачей скринингового рутинного исследования является не столько точная идентификация конкретного вида порока, сколько исключение эхографических признаков ВПР.

Результаты и обсуждение. За 2010 г. по ГКЦ прошло 7668 родов, в 240 случаях были выявлены ВПР, что составило 3,1%.

Анализируя полученные данные, было выявлено, что из 240 случаев врожденных пороков развития плода 39 (16,2%) случаев закончились летальным исходом и мертворождением.

Первое место среди аномалий развития плода занимали пороки центральной нервной системы: 17 новорожденных (7%), из них - анэнцефалия-1; микроцефалия-5; гидроцефалия-11. На втором месте - пороки развития передней брюшной стенки наблюдались у 9 (3,7%) новорожден-

ных. Болезнь Дауна в 6 случаях; расщелина неба полная - 2; неполная-11. Пороки развития сердечно сосудистой системы у 10 новорожденных.

Spina bifida встречалась в 7 случаях, в 2 случаях - остеохондродисплазия и полидактилия у 15 детей, эти пороки относятся к нелетальным скелетным дисплазиям.

Немаловажное значение имеет паритет беременности и родов в диагностике аномалий развития плода. По паритету беременности и родов анализированные истории родов можно разделить на 3 группы: первая- третья, четвертая-шестая. В большинстве анализированных случаев беременность протекала с разной степенью выраженности многоводия.

При анализе акушерского анализа было выявлено, что 132 женщины перенесли искусственные и самопроизвольные аборт.

Из анамнестических и лабораторных показателей можно предположить, что причиной развития врожденных пороков у данной группы женщин явилось следующее:

- перенесенная вирусная инфекция с высокой температурой в 1 триместре беременности у 39 женщин;

-урогенитальная инфекция (микоплазмоз; хламидиоз; уреоплазмоз) - 67 женщин;

- экстрагенитальная патология (пиелонефрит; гломерулонефрит) - у 38 женщин;

- эндокринная патология (сахарный диабет) - 5;

- женщины старше 40 лет - 25;

- генетически обусловленные (у самих беременных хондродисплазия) - 2;

В остальных случаях (85), причину развития врожденных пороков плода связать ни с чем не удалось из-за скудности данных в историях родов и отсутствия обменных карт.

Выводы. Учитывая тенденцию роста врожденных пороков развития не только в нашей стране, но и во всем мире, необходимо проводить санитарно- просветительную работу среди населения по охране репродуктивного здоровья.

1.Своевременная диагностика и лечение хронических очагов инфекции оказывающих неблагоприятное влияние на зачатие, имплантацию, рост и развитие плода.

2.Профилактика и лечение уrogenитальной инфекции у женщин репродуктивного возраста.

3.Проведение пренатального скрининга с целью своевременной диагностики возможных врожденных пороков развития плода.

Литература

1.А.Е. Волкова Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии //Ростов-на-Дону ;Феникс,2006.-с.19-25

2.Айламазян,Э.К. антенатальная - диагностика и коррекция нарушений развития плода/ Э.К. Айламазян //Рос.веста.2006

3.Алгоритмы пренатальной диагностики. Учебное пособие / Под ред. М.В.Медведева М.: Реальное время ,2005.-с.14

4.Врожденные пороки развития пренатальной диагностики и тактика/Под ред. Петриковского Б.М., Медведева, М.В.Юдиной Е.В. М:РА-ВУЗДПГ,Реальное время .-2006.-256с.

5.Михайлов А.В. Метод кордоцентеза в диагностике врожденных и наследственных заболеваний плода / А.В. Михайлов // Тезисы докл. Всесоюзного съезда медицинских генетиков. Алма-Ата,2010.с .30