

*Маньковская И.А., Казак А.О.*

## **ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

*Научный руководитель: ст. преп. Чепелев С.Н.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Синдром врожденной обструкции верхних дыхательных путей (англ. «Congenital High Airway Obstruction Syndrome») (СНАОС) – очень редкая аномалия развития плода, вызванная обструкцией дыхательных путей плода из-за атрезии гортани или трахеи, подсвязочного стеноза, кисты гортани или перепонки гортани. СНАОС может быть трех возможных типов: полная атрезия гортани без пищеводного свища, полная атрезия гортани с трахеопищеводным свищом, почти полная обструкция верхних дыхательных путей.

Основную причину СНАОС установить, как правило, не представляется возможным, но примерно 50% случаев синдрома врожденной обструкции верхних дыхательных путей ассоциируются с другими пороками развития, хромосомными аномалиями или генетическими синдромами (обычно синдромом Фрейзера), что, в конечном итоге, дает очень плохой прогноз. В другой половине случаев он протекает как изолированное заболевание без других патологий, считается спорадическим и не увеличивает риск рецидива.

В данной работе мы проанализировали имеющиеся в научной литературе патофизиологические изменения плода, которые пренатально наблюдаются при синдроме врожденной обструкции верхних дыхательных путей. СНАОС диагностируется на основании признаков ультразвукового исследования плода. Признаки СНАОС обычно проявляются рано, на 17-23 неделе беременности: выявляются гиперэхогенные и увеличенные легкие, смещение средостения, уплощенная диафрагма, многоводие и явно заполненный жидкостью пищевод, на основании которых пренатально ставится диагноз.

Закупорка дыхательных путей плода заставляет жидкость возвращаться в легкие, задерживая ее. Это делает легкие очень большими и оказывает давление на диафрагму и сердце ребенка. Давление затрудняет работу сердца и может привести к застойной сердечной недостаточности. Это также приводит к накоплению свободной жидкости в различных отделах плода, включая брюшную полость (асцит), а также кожу и волосистую часть головы, что также известно, как водянка.

В заключение следует отметить, что послеродовое ведение новорожденных с СНАОС затруднено, а прогнозы для пораженных детей часто неблагоприятны. Перинатальная смертность при СНАОС без вмешательства составляет 100%. Антенатальная сонографическая визуализация показывает типичные данные, которые могут привести к ранней диагностике.