

Карбанович В. О.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА КАК ПРИЧИНА МНОГОВОДИЯ

(Научный руководитель – д.м.н., проф. Прибушня О. В.)

Белорусский государственный медицинский университет

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Многоводие – это превышение нормального объема околоплодных вод (ОВ), которое развивается у 0,12-8,4% беременных и может явиться причиной внутриутробной гибели плода, преждевременного разрыва плодных оболочек, преждевременных родов, выпадения петель пуповины, неправильного предлежания, кесарева сечения и послеродового кровотечения. Большинство случаев многоводия связано с врожденными пороками развития (ВПР) плода (8- 45%) и диабетом беременной (5-26%), у 60-70% пациентов причина этой патологии остается неустановленной. У пациентов с идиопатическим многоводием и нормальным гликемическим статусом в 15-30% случаев определяются ультразвуковые критерии крупного плода к сроку гестации. Другими причинами избытка ОВ считаются внутриутробная инфекция, аллоиммунизация и др. [Муминова Г. Ш. и др., 2021, Dashe, J. S. et al., 2018, Hwang, D. S. et al., 2023].

На пренатальном этапе оценка количества ОВ осуществляется с помощью таких эхографических методик, как расчет вертикального размера свободного кармана околоплодных вод (СКОВ), а также индекса амниотической жидкости (ИАЖ) [Sandlin, A. T. Et al, 2013, Мудров В. А. и др., 2018].

Цель исследования. Провести анализ частоты и структуры наследственных и врожденных заболеваний плода при беременности, осложненной многоводием.

Материал и методы исследования. Поиск литературы, как отечественной, так и зарубежной, опубликованной в период с 1984 по 2023 годы, осуществлялся на платформах баз данных PubMed, Wiley Online Library, eLibrary. Поиск материала проводился по ключевым словам и терминам, включающим «многоводие», «идиопатическое многоводие», «изолированное многоводие», «беременность», «врожденные пороки развития». Проведен ретроспективный анализ медицинской документации обследованных пациенток с диагнозом «многоводие» за период с 2010 по 2022 год. Информация получена из баз данных Республиканского научно- практического центра «Мать и дитя». Мы проанализировали только данные карт одноплодных родов.

Результаты. Всего за указанный период было 47673 родов, из них одноплодных родов – 45728 (95,9%). Многоводие указано в 2380 (5,2%) карт. В структуре чаще всего было идиопатическое многоводие – 31,9% (761), второе место занимали ВПР – 26,9% (640), третье – эндокринологическая патология у беременной – 23,5% (559). Нами отмечено частое сочетание избытка ОВ с макросомией плода у пациенток с нормальным гликемическим статусом – в 14,2% (338) случаев. На внутриутробное инфицирование приходилось 0,8% (19) всех случаев многоводия.

Мы провели выкопировку данных карт одноплодных родов с ВПР плода в сочетании с многоводием за период 2019-2022 гг. В структуре пороков преобладали врожденные пороки сердца – 27,6% (34), пороки развития желудочно- кишечного тракта (ЖКТ) обструктивного характера и опухоли брюшной полости – 26,0% (32). Третьими по частоте оказались неклассифицируемые комплексы множественных врожденных пороков развития – 12,2% (15). Прочие ВПР представлены диафрагмальной грыжей – 10,6% (13), пороками мочевыделительной системы (МВС), центральной нервной системы (ЦНС), легких, аномалиями лица и шеи, а также хромосомными болезнями (ХБ).

Патогенез многоводия определяется природой порока и может быть обусловлен нарушением акта глотания (1), избыточным образованием мочи (2) плодом или сочетанием этих причин. На основании литературных данных и полученных нами результатов мы выделили 2 группы генетических заболеваний плода, ассоциированных с патологическим избытком ОВ. В первую группу мы включили ВПР ЦНС, лица и шеи, патологию плода, ассоциированную с обструкцией/компрессией ЖКТ, нервно-мышечные заболевания, ХБ. Вторую группу составили аномалии МВС, наследственные болезни обмена, а также ВПР плода и плаценты, сопровождающиеся высоким сердечным выбросом [Sandlin, A. T. Et al, 2013, Dashe, J. S. et al., 2018]. Указанный подход целесообразно применять с целью дифференциальной диагностики наследственных и врожденных заболеваний плода, сочетающихся с многоводием.

Выводы. Внедрение современных научных данных о частоте, структуре и механизмах развития многоводия в образовательный и лечебно-диагностический процесс позволит оптимизировать алгоритмы ведения и родоразрешения таких беременных, а также снизить показатели перинатальной заболеваемости и смертности.



ISSN 2410- 5155 (Online), ISSN 2311- 4495 (Print)

Трансляционная Медицина

Translational Medicine

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

Приложение № 3

ТЕЗИСЫ

АЛМАЗОВСКИЙ
МОЛОДЕЖНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ФОРУМ – 2024

11–16 мая 2024 года
Санкт-Петербург

