

Нилова Д. И., Ковалёва Е. Д.

КИСТЫ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ У ПЛОДА: ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Коршикова Р. Л.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одна из главных задач акушерства и неонатологии – выявление эмбриональных патологий и особенностей развития плода. Для решения данной задачи широко используется метод ультразвуковой диагностики (УЗИ). Сосудистые сплетения – одна из первых структур, которая появляется в головном мозге плода. По данным Американской ассоциации акушерства и гинекологии в 1-2% всех беременностей плоды имеют кисты сосудистых сплетений (КСС).

Цель: анализ течения беременности при выявлении КСС головного мозга у плода, обследованных методом УЗИ, определение частоты встречаемости КСС у плода и их влияние на его внутриутробное развитие, формирование базы для ретроспективного анализа.

Материалы и методы. На базе медицинского центра было обследовано 1640 плодов. Исследование проведено в период с июня 2020 года по февраль 2022 года. Проведен ретроспективный анализ по выявлению объемных внутричерепных образований головного мозга у плода с помощью УЗИ на аппарате Voluson E8, а также их влияние на течение беременности. УЗИ проводилось по общепринятой методике конвексным датчиком 5-9 МГц, проникающей глубиной 15 см. В период эмбриогенеза у плода формируются мозговые пузыри, которые содержат в себе кровеносную сеть. Переплетенные между собой сосуды вырабатывают ликвор. Активная ликворопродукция приводит к скоплению жидкости между сосудами. Чаще всего, в сроке 16-20 недель, при проведении УЗИ могут быть обнаружены первые признаки кист, которые выглядят, как эхонегативные округлые образования. По мере изменения стромального компонента в структуре сосудистых сплетений к 26-28 неделям беременности, размер кисты уменьшается, полностью исчезает и не оказывает существенного влияния на развитие плода и течение беременности.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования КСС были выявлены у 87 плодов в сроке 15-26 недель (средний срок диагностики – 19,4 недель), была изучена их динамика и влияние на течение беременности. Средний возраст женщин с КСС у плодов составил $32,32 \pm 4,13$. Наличие КСС до 20 недель зарегистрировано в 60,1%, в 20-24 недели – у 34,3% плодов, после 24 недель у 5,6% плодов. Односторонние КСС были диагностированы в 74,7% случаев. Размер кист варьировался от 1,5 до 15 мм. У 87,35% плодов при динамическом наблюдении кисты самопроизвольно исчезали. В остальных случаях, когда КСС сохранялись у плода до момента рождения, их связь с патологией беременности и родов не прослеживалась. При проведении УЗИ в динамике в 98,86% не были отмечены ультразвуковые признаки отклонений у плода и были диагностированы лишь изолированные КСС. Во всех случаях наличия изолированных КСС дети родились в срок без пороков развития, стигм дисэмбриогенеза, хромосомных аномалий и признаков нарушения неврологического статуса. Однако у одного плода КСС превышали допустимые размеры (15 мм), а также сочетались с другими маркерами хромосомных аномалий, которые при дополнительных методах исследования указывали на наличие у него трисомии 18.

Выводы. По данным работы частота встречаемости КСС у плода 5,3 %. В ходе исследования методом ретроспективного анализа установлено, что в отсутствии сочетанных маркеров хромосомных аномалий, а также изменений в других органах и системах у плода, наличие КСС может быть расценено как доброкачественные изменения, которые имеют положительный прогноз для жизни и здоровья плода. Установлено отсутствие их влияния на течение беременности и родов, однако имеет место психологический фактор.