

Дектярёва Д.Я., Радькова О.Ю.

ВОДЯНКА У ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Неровня А.М.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Водянка плода ассоциируется с высокой антенатальной и перинатальной смертностью и тяжелыми осложнениями новорожденных. Смертность при иммунной водянке снижена благодаря профилактике резус-конфликта резус-отрицательной матери и резус-положительного ребенка, однако неиммунная водянка остается актуальной проблемой, требующей дифференцированного подхода к терапии. При этом частота и причины возникновения данного состояния зачастую остаются неизвестными.

Цель: установить частоту водянки плода и новорожденного по результатам аутопсий.

Материалы и методы. Протоколы перинатальных вскрытий патологоанатомического отделения детской патологии УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» за 2022–2024 годы и их статистическая обработка. Гистологические препараты отобранных для исследования случаев.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы было проанализировано 202 протокола перинатальных вскрытий. В 61 (30,2%) случае у плодов и новорожденных отмечено повышенное скопление жидкости в двух и более полостях (полость перикарда, плевральная полость, брюшная полость). Из них у 12 (5,9%) диагностирована иммунная или идиопатическая водянка плода. В остальных случаях скопление жидкости в полостях были расценены как отеки в результате антенатальной асфиксии плода, либо как последствия интенсивной терапии новорожденных. В 3 случаях из четырёх (1,9%) диагноз гемолитической болезни плода был выставлен в качестве основного заболевания. Из восьми случаев неиммунной водянки (3,9%) данное состояние было расценено как основное заболевание в пяти наблюдениях. В двух других случаях оно было осложнением врожденной рестриктивной кардиомиопатии, в одном – множественных врожденных пороков развития. Родоразрешение при гемолитической болезни плода происходило в сроке гестации $199,2 \pm 23,5$ недель, при неиммунной водянке – $221,8 \pm 19,1$ ($p=0,75$). В пяти случаях иммунной и неиммунной водянки были отмечены патологические изменения со стороны плаценты в виде гиперплазии плаценты (в четырех и одном случае соответственно). В этих наблюдениях увеличение плаценты происходило в значительной степени из-за выраженного отека стромы ворсин. В остальных случаях имели место нарушения процессов созревания плаценты в виде преждевременного, диссоциированного созревания и задержки созревания ворсин.

Выводы. В структуре диагнозов перинатальных вскрытий водянка диагностирована в 5,9 % случаев. В качестве первоначальной причины смерти неиммунная водянка регистрировалась в два раза чаще, чем при гемолитической болезни плода. Такое различие связано с комплексом мероприятий по выявлению рисков развития гемолитической болезни плода, ее профилактике и лечению, в том числе и пренатальному. Во всех случаях в гистологических препаратах плаценты отмечены структурные изменения, указывающие на хроническую плацентарную недостаточность.