

Новик К.В.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лукьяненко Т.Н.

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Врожденные пороки развития (далее ВПР) плода являются актуальной проблемой современного акушерства, в связи с влиянием их на частоту перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидности детей. По данным мировой литературы частота ВПР колеблется от 2,5 до 3%. Для снижения числа рождения детей с тяжелыми, иногда несовместимыми с жизнью аномалиями развития в настоящее время используется скрининговое ультразвуковое исследование. Оно проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделя и 32-35 недель (согласно Постановлению Министерства Здравоохранения Республики Беларусь № 17 от 19.02.2018г.).

Пороки развития плода определяются как развитие мальформаций, выходящих за пределы ограничений понятия «норма». По данным некоторых исследователей, наибольшие трудности представляет ультразвуковая диагностика врождённых пороков сердца. Критические врождённые пороки сердца (ВПС) закладываются в первом триместре (12–14 недель гестации). Оптимальным сроком для проведения УЗ-диагностики сердца плода считается период 24-26 недель беременности. Именно в это время анатомические структуры максимально визуализируются, а на более ранних сроках можно увидеть только явные и глобальные пороки.

В исследовании А.А. Ершовой-Павловой, И.В. Наумчик (2018) с использованием компьютеризированной базы данных системы мониторинга Белорусского регистра ВПР в Республике Беларусь за 2007–2016 годы было установлено, что в среднем зарегистрировано 3669 случаев всех форм ВПР в год. Эффективность пренатальной диагностики (отношение пренатально диагностированных ВПР к общему количеству выявленных аномалий) была в среднем 22,6%.

А.А. Ершова-Павлова и соавт. (2018) с использованием той же базы данных за 2016 г. показали, что были зарегистрированы 3458 случая пороков, в том числе у живорожденных – 2472 (71,5%), мертворожденных – 11 (0,3%), плодов – 975 (28,2%). Эффективность пренатальной диагностики составила 28,2%. Также была представлена структура ВПР: ВПР системы кровообращения – 1099 (31,8%), множественные ВПР и хромосомные аномалии – 693 (20,0%), костно-мышечной системы – 500 (14,5%), мочевой системы – 371 (10,7%), центральной нервной системы – 327 (9,5%) случаев.

Трудности пренатальной диагностики связаны с тем, что определённая группа врождённых аномалий не сопровождается грубыми анатомическими отклонениями, либо эти изменения не столь выражены, и на них не обращается должного внимания при рутинном ультразвуковом исследовании. С другой стороны, улучшение качества ультразвуковой аппаратуры и повышение квалификации врачей ультразвуковой диагностики неуклонно обеспечивает визуализацию более тонких анатомических структур. В результате это создаёт значительные сложности в интерпретации полученных данных, закономерно порождая диагностическую дилемму: следует ли расценивать выявленные изменения как вариант нормы или как патологическое состояние?

В клинической практике необходимо учитывать все факторы для точной диагностики. Важно давать четкое заключение о наличии/отсутствии патологии у каждой пациентки. Такой подход позволяет выявлять сложные аномалии и принимать обоснованные решения о дальнейшем ведении беременности.