

Мулярчик Е. П.

ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ ЛЕГКОГО ВЕСА

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Петрович С. А.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. В структуре врожденной и наследственной патологии пороки ЦНС занимают одно из первых мест, в связи с чем возрастает роль оценки развития головного мозга у плода и раннее выявление внутричерепных патоморфологических образований.

Цель: раннее выявление патогномичных ультразвуковых критериев аномалий развития головного мозга у плода и разработка оптимального алгоритма пренатального сканирования аномалий центральной нервной системы (ЦНС).

Материал и методы. В течение трех лет нами были обследованы 2321 беременная при сроке гестации 11-14, 17-20 недель. Исследование проводилось на базе областного медико-генетического центра при помощи ультразвукового сканнера LOGIC PR с использованием трансабдоминального (3,5 МГц), трансвагинального (5 МГц) трансдьюсеров в системе мультипланорного сканирования: выполнялись поперечные и продольные сканы на уровне головного мозга плода с шаговым интервалом в 1,5-3 мм, аналогично и в шейном отделе позвоночника. За интервал обследования был выбран минимальный поперечный размер третьего желудочка. Были выявлены следующие аномалии развития головного мозга у плода: гидроцефалия у 46 плодов – 2% (диагностика основана на детектировании расширенных желудочков головного мозга; обычно в патологический процесс первоначально вовлекаются задние рога боковых желудочков), синдром Арнольда-Киари: 23 случая (это сложная системная аномалия, представляющая собой сочетание кистозного образования затылочной ямки, и, или диастематомиелию позвонков спинного мозга совместно или отдельно с spina bifida; данные патологические процессы имеют характерные эхографические признаки: головка плода в форме «лимона», гипоплазия мозжечка, имеющего форму «банана»; затрудненная визуализация дистопированного мозжечка достигала в нашем исследовании 1,3%), кисты сосудистого сплетения наблюдались у 90 плодов, что составило 3,9% (наиболее часто детектируются в 16-24 недели беременности и локализуются ближе к каудальной части хориодального сплетения, одинаково встречаются одно- и двухсторонние кисты, размерами от 1 до 12-15 мм); кальцификаты: менее 0,1%, что составило 2 случая (чаще визуализируются в перивентрикулярной области).

Заключение. Современное ультразвуковое оборудование играет важную роль для оценки нормального и аномального развития ЦНС плода, начиная с ранних сроков беременности. Оптимальным является мультипланорное сканирование основных патоморфологических структур с шаговым интервалом 1,5-3 мм. С его помощью может обнаруживаться большое количество определенных пороков развития, критерии для идентификации некоторых из которых приведены в данном исследовании.