

Л.М.БЕГИМБЕКОВА, Э.Н.АЛИЕВА, Ж.У.СУЛЕЙМЕНОВА, Ш.А.ТАСТАНБЕКОВА, А.У.БАЙКУБЕКОВА
Международный казахско-турецкий университет им. Х.А. Ясави,
Шымкентский медицинский институт, г. Шымкент

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА И ВОПРОСЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

Пренатальная диагностика врожденной и наследственной патологии, комплексное обследование плода с максимально точным прогнозом для жизни и здоровья являются необходимым элементом качественной помощи при беременности и родах. Прогнозирование ВПР плода, с учетом значимости антенатальных повреждающих факторов и использование эхографических методов даст возможность повысить эффективность пренатальной диагностики, в результате чего уменьшит количество родов с врожденными пороками развития плода, что благоприятно скажется на социальном и генетическом здоровье всего общества и человечества в целом.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, перинатология, пренатальная диагностика, скрининг.

По данным Всемирной организации Здравоохранения врожденные пороки развития (ВПР) встречаются у 5-6% новорожденных, их удельный вес в структуре перинатальной смертности достигает 12-16% и не имеет тенденции к снижению[1].

Длительное и сложное лечение больных с врожденными пороками, медико-педагогическая и социальная помощь детям-инвалидам требуют значительных экономических затрат. Одной из основных задач перинатального акушерства является предупреждение рождения детей с врожденными аномалиями развития[2].

Специфических профилактических мер по предупреждению развития большинства врожденных пороков плода не существует, поскольку они имеют в основном спорадический характер[3]. Различные патогенные факторы оказывают неравнозначное повреждающее действие на плод и всю фетоплацентарную систему. В связи с этим отделить степень влияния одного фактора от другого, оценить, действуют ли они независимо друг от друга или сочетанно, достаточно сложно[3,4].

В настоящее время пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода является наиболее действенной мерой предупреждения рождения детей с врожденными аномалиями.

Современный этап развития перинатологии располагает возможностью проводить исследования на аппаратах высочайшей разрешающей способностью с использованием доплерографии, цветного доплерографического картирования, трехмерной эхографии и кардиотахографии. При всем этом основная роль в диагностике ВПР отводится ультразвуковому исследованию (УЗИ). Диагностическая точность УЗИ по данным различных авторов составляет 68-86%[2,3].

Организация и проведение трехэтапного УЗИ всем беременным с ВПР является одной из первоочередных задач практикующего акушерства. Согласно Приказу МЗ РК №704 от 09.09.2010 «Об утверждении правил организации скрининга» начато внедрение программы пренатального генетического скрининга для раннего выявления генетической патологии плода.

Для оптимизации пренатальной диагностики врожденных пороков развития плода мы проанализировали работу отделения акушерства- гинекологии поликлиники и родильного дома клиники МКТУ г.Шымкента.

Прикрепленная территория разделена на 8 участков. Отделение обслуживает территорию, прилегающую к поликлинике клиники МКТУ. В отделении функционирует кабинеты, планирования семьи, патологии шейки матки, лаборатория, УЗИ кабинет.

В УЗИ кабинете с целью диагностики проводится обследование гинекологическим больным, а также по приказу №704 от 09.09.2010г «Об утверждении правил организации скрининга» проводится пренатальный скрининг беременным, для определения ВПР плода и хромосомные нарушения в ранние сроки беременности.

Таблица 1 - УЗИ скрининг при беременности

№	Наименование	2013 год	2014
1	Всего УЗИ	17549	15629
2	УЗИ беременных	10334	9805
3	Беременность 10-14недель	1486	1277
4	Беременность 20-24недель	1854	1245
5	Беременность 30-34недель	1719	1160
6	Двойня	73	49
7	Замершая беременность	324	331
8	ВПР плода	9	13
9	УЗИ гинекологических больных	6676	7729

В 2014 год в отделении акушерства- гинекологии поликлиники проведено 9805 УЗИ беременных, что на 529 эхографических исследований меньше по сравнению с 2013г., т.к. по перинатальному скринингу УЗИ беременных проводится дополнительно в КДБ ОПЦ № 4. При выявлении на УЗИ ВПР у плода беременная направляется на дообследование в ОКДМЦ и при подтверждении ВПР у плода, что составляет 13 случаев, назначается медикогенетическая консультация в КДБ ОПЦ №4, для решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности по приказу №626 МЗ РК.

Таблица 2 - Выявленные случаи ВПР и исход беременности

№	Виды ВПР	2013год			2014 год		
		Количество	Прервано	Сохранено	Количество	Прервано	Сохранено
1	ВПР ЦНС	5	5		6	6	
2	Органов дыхания						

3	Кровообращения	1		1	2		2
4	Мочеполовой системы	1		1	1		1
5	Позвоночного столба				1	1	
6	Лимфатической системы	1	1		1		1
7	ЖКТ	1	1		2		2
Всего:		9	7	2	13	7	6

Количество выявленных ВПР увеличилось на 4-случая, в связи с 100%-ным охватом УЗИ скрининга в сроках 10-14, 20-24, 30-34 недели. Первое место занимают пороки ЦНС-46%.

В отчетном году всего родов – 2623, на 385 родов больше в сравнении с 2013 годом (2238 в 2013 году). Количество патологических родов - 245, что составляет 9,3% увеличилась на 26 случаев (в 2013 году 219 - 9,8%) в процентном отношении уменьшилась на 0,5%. Показатель перинатальной смертности за отчетный период – 8 - 3,0‰, отмечается увеличение на 1,2 ‰ (в 2013 году 4 - 1,8‰). С ВПР родилось 3 детей, с коарктацией аорты, синдромом Пьера-Робена и ВПР ЖКТ.

У беременных с врожденными аномалиями развития плода с ранних сроков гестации наблюдается стойкая угроза прерывания беременности, патология плацентации и ранняя плацентарная недостаточность, в более поздних сроках - патология околоплодных вод, сочетающиеся с внутриутробной задержкой развития плода, преэклампсией тяжелой степени [3].

К факторам высокой степени риска формирования ВПР относятся: острые TORCH- и респираторные вирусные инфекции, обострение пиелонефрита, тонзиллита, бронхита, имевшие место в раннем сроке беременности у пациенток, анамнез которых отягощен хроническими воспалительными заболеваниями матки и придатков, а также нарушениями менструальной функции [3,5].

Прогнозирование ВПР плода, с учетом значимости антенатальных повреждающих факторов и использование эхографических методов даст возможность повысить эффективность пренатальной диагностики, в результате чего уменьшить количество родов с врожденными пороками развития плода.

Таким образом, с внедрением программы пренатального скрининга увеличивается удельный вес выявляемых ВПР плода. Это связано функционированием метода доплерографии, повышением информированности беременных женщин в отношении УЗИ в ранних сроках гестации, повышением квалификации врачей, работающих в кабинетах УЗИ.

Следовательно, пренатальная диагностика и элиминации больных плодов, проведенная с согласия родителей, способствуют снижению генетического груза в популяции в целом. Усилия пренатальной диагностики, направленные на рождение здорового ребенка в конкретной семье высокого риска, благоприятно сказываются на социальном и генетическом здоровье всего общества и человечества в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Медведев, М.В. Исчезающие аномалии у плода при динамическом эхографическом наблюдении / М.В. Медведев, Е.В. Юдина, Е.В. Сыпченко // Ультразвук. Диагн. 1997. - №1. - С. 71
- 2 29. Дайнеко, Д. А. Ультразвуковая пренатальная диагностика отоцефалии / Д.А. Дайнеко. // Пренатальная диагностика. 2003. - Т.2, №1. -С. 62 - 63.
- 3 Стрижаков, А.Н. Избранные лекции по акушерству и гинекологии / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, Л.Д. Белоцерковцева. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. - 506 с.
- 4 Стрижаков, А.Н. Ультразвуковая диагностика в акушерской клинике / А.Н. Стрижаков, А.Т. Бунин, М.В. Медведев. М.: Медицина, 1990.-240 с.
- 5 Даниярова Ш.Б., Абдукаримова М.М., Даниярова А.Ж. Перинатальная диагностика врожденных пороков развития плода в условиях консультативно-диагностического блока//Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. 2013г.- С.438-441.

Л.М.БЕГИМБЕКОВА, Э.Н.АЛИЕВА, Ж.У.СУЛЕЙМЕНОВА, Ш.А.ТАСТАНБЕКОВА, А.У.БАЙКУБЕКОВА

ЖҚТУ Қ.А.Ясауи атындағы, Шымкент медицина институты, Шымкент қ.

ҰРЫҚТЫҢ ТУА БІТКЕН ДАМУ КЕМІСТІКТЕРІНІҢ ПЕРИНАТАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКА ОҢТАЙЛАНДЫРУ

Түйін: Туа біткен және тұқым қуалайтын аурулардың босануға дейінгі диагностикасы, жүктілік және босану кезінде ұрықтың өмір сүруі мен денсаулығы үшін ең нақты комплексті тексеру сапалы көмектің маңызды элементі болып табылады. Ұрықтың туа біткен даму кемістігін болжау, зақымдаушы факторлардың маңыздылығы және босанғанға дейінгі диагностиканың тиімділігін эхографикалық әдістерді қолдану жоғарылатады, даму кемістігі бар ұрықтың туу санын азайтады, тұтастай алғанда бүкіл қоғамның және адамзаттың әлеуметтік және генетикалық денсаулығын сақтайды.

Түйінді сөздер: туа біткен даму кемістігі, перинатология, перинаталды диагностика, скрининг

L.M.BEGIMBEKOVA, E.N.ALIYEVA, ZH.U.SULEYMENOVA, SH.A. TASTANBEKVA, A.U. BAYKUBEKOVA

H.A.Yasawi KTIU, Shymkent Medical Institute

OPTIMIZATION OF PRENATAL DIAGNOSIS OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE FETUS

Resume: Prenatal diagnosis of congenital and hereditary diseases, a comprehensive examination of the fetus with the most accurate prediction for the life and health are an essential element of quality care during pregnancy and childbirth. Prediction of fetal CDF, given the importance of antenatal damaging factors and the use of echographic techniques will allow to increase the effectiveness of prenatal diagnosis, resulting in a reduced number of births with congenital malformations of the fetus that will benefit the social and genetic health of the whole society and mankind as a whole.

Keywords: congenital malformations, perinatology, prenatal diagnosis, screening.