

У ДК.618.33-007-073.432

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНІНГУ В ДІАГНОСТИЦІ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА**Пацкань І.І., Глагола О.В., Адамчук В.С., Тюшко М.І., Мороз Е.Й.***Ужгородський національний університет, факультет післядипломної підготовки лікарів, кафедра охорони материнства і дитинства, м. Ужгород***Ключові слова:** вроджені вади розвитку плода, ультразвукова діагностика та скринінг, вагітність

Вступ. В останні роки спостерігається тенденція до зростання частоти вроджених вад розвитку плода та їх ролі в структурі перинатальних втрат.

Цьому сприяє забруднення зовнішнього середовища, запровадження в побут і виробництво нових хімічних технологій, нераціональне харчування, зростання соматичної патології та інфекцій, особливо TORCH – комплексу [1]. Тому тепер особливе значення відіграє пренатальна діагностика. Найбільш розповсюдженим в клінічній практиці серед методів пренатальної діагностики є ультразвукове дослідження (УЗД), яке дозволяє точно оцінювати анатомо-функціональний стан плода.

З метою УЗ діагностики вроджених вад розвитку плода використовують два методичні підходи: масовий і селективний [3, 4].

Масовий УЗ скринінг проводиться дворазово в 17-18 та

24-25 тижнів вагітності і дозволяє виявити відхилення в розвитку плода, стан плаценти, пуповини та інше. Селективний УЗ скринінг є обов'язковим в сім'ях групи ризику після медико-генетичного консультування.

Діагностика вроджених вад розвитку плода в 32-36 тижнів вагітності не дозволяє попередити народження хворої дитини. Але дає можливість вибрати оптимальну тактику ведення родів, а

також характер і об'єм невідкладної допомоги новонародженому зразу після родів і під час переводу його в спеціалізоване відділення.

Мета нашого дослідження оцінка ефективності метода скринінгової УЗД при виявленні вроджених вад розвитку плода в умовах жіночої консультації.

Матеріал та методи дослідження. Нами проведено аналіз роботи кабінету УЗД жіночої консультації м. Мукачево, де обстежено 3872 вагітних, з них до 28 тижнів – 2974. Дані обстеження співставлені з результатами патолого-анатомічного дослідження в випадках переривання вагітності та наслідками пологів при доношуванні вагітності.

Результати дослідження та їх обговорення. Як видно із таблиці, з 2974 вагітних в терміні до 28 тижнів у 10 виявлені вроджені вади розвитку плода, що становить 0,34%. При цьому, у 8 випадках вроджені вади розвитку плода виявлені при повторному обстеженні. Цей результат корелює з даними літератури про ефективність дворазового УЗД при виявленні вроджених вад розвитку з вирішенням питання переривання вагітності [5] або корекції вади після народження дитини.

Характер вроджених вад, виявлених у вагітних до 28 тижнів та у 16 новонароджених після 28 тижнів представлено в табл.2.

Таблиця 1

Розподіл обстежених вагітних в залежності від терміну вагітності

Строк вагітності	Кількість оглянутих вагітних	Виявлено вроджених вад розвитку плода
До 28 тиж. Одноразово	1396	2
До 28 тиж. Дворазово	1578	8
Після 28 тиж.	898	-----
Всього	3872	10

Таблиця 2

Характер вроджених вад

Вади	Кількість		
	по УЗД	У плодів (до 28 тиж.)	У новонароджених (після 28 тиж.)
Анембріонія	2	2	
Гідроцефалія	3	3	
Аненцефалія	2	2	
Гастрошизис	1		1
Вроджена вада розвитку серця	2	2	1
Гіпоспадія			4
Розщелина верхньої губи			4
Spina bifida occulta			2
Крипторхізм			2
Діафрагмальна кила			1
Дисплазія кульшових суглобів			1
Всього	10	9	16

Як видно з представлених даних, методом УЗД було виявлено 10 вроджених вад розвитку плодів. В їх структурі переважають вади розвитку нервової трубки: гідроцефалія (3), аненцефалія(2), а в малих термінах вагітності у жінок групи ризику – анембріонія(2). Діагностика гідроцефалії потребувала повторного обстеження. Першими ехографічними ознаками було збільшення шлуночків головного мозку при помірному збільшенню навкілля головки плода при нормальних темпах приросту других фетометричних показників. Аненцефалія була діагностована при першому УЗД.В обох випадках виявлено багатоводдя, візуалізувались тільки основа та лицева частина черепа з характерними “вип’яченими” очницями. Враховуючи, що причинами вроджених вад розвитку плода є генетичні порушення та внутрішньоутробні інфекції, з метою підвищення ефективності УЗ діагностики доцільний біохімічний скринінг маркерів материнської сироватки крові(2).

Таким чином, при масовому огляді було виявлено пренатально 10 вроджених вад розвитку. Дев’ять вагітностей були перервані, всі діагнози вроджених вад розвитку підтверджені на секції. Одна вагітна категорично відмовилась від переривання вагітності.

З 1652 пологів в Центральній районній лікарні м.Мукачева народилось 16 дітей з вродженими вадами, які до родів не були діагностовані. В структурі цих вроджених вад розвитку переважають гіпоспадії, розщелина верхньої губи, діагностика яких представляє значні труднощі

навіть для спеціалізованих центрів пренатальної діагностики. Однак, слід відмітити, що серед цих жінок 8 матерів були в віці 35 років і старше, 10 жінок мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. Під час вагітності обстежено на TORCH-інфекцію 9 жінок. Рівень альфафетопротеїна в сироватці крові визначений у 10 жінок після медико-генетичного обстеження і був на нижній границі норми. Відповідно селективний УЗ скринінг не проводився.

У двох випадках відмічалася spina bifida. При фетометрії та паталогонатомічному дослідженні встановлено spina bifida occulta – дефект невеликої ділянки, повністю закритий шкірою. При УЗ діагностиці виявляється тільки spina bifida cystica – кістозний утвір в області розщеплення дужок.

Висновки. Таким чином, метод УЗД дозволяє виявити пренатально виражені вади розвитку плода.

Для підвищення якості виявлення вроджених вад розвитку необхідно використовувати в 11 триместрі скринінговий діплотест: визначення рівня альфафетопротеїна та хоріонічного гонадотропіна.

Оптимальною схемою пренатальної діагностики вад розвитку різного ступеня виразливості повина бути комбінована оцінка ризику за даними УЗД та біохімічного скринінгу, віку та анамнестичних даних. Такий підхід до формування груп високого ризику дозволить діагностувати патологію в I та II триместрі і сприятиме зменшенню перинатальних втрат.

Перспективним напрямком раннього виявлення вроджених вад розвитку плода є поширення доплерівських технологій починаючи з 10 тижнів вагітності.

З метою попередження цієї патології необхідно проведення прекоцепційної профілактики в кожній сім'ї і обов'язково в сім'ях з обтяженим акушерським анамнезом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грищенко О.В. Влияние вредных факторов на репродуктивную систему женщин. - Репродуктивное здоровье. - Киев, 1999. С.69 – 76.
2. Пацкун С.Й. 4 рівні профілактики вродженої та спадкової патології.- Ужгород, 2001,-47с.
3. Роберто Ромео, Джанлуиджи Пилу. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода. Пер. с англ. - М., Медицина, 1994, С.9-11.
4. Стрижаков А.Н., Бунин А.Т., Медведев М.В. Ультразвуковая диагностика в акушерской клинике – М., Медицина, 1990, С.110-142.
5. Чопей О.І., Сливка Н.В., Чопей К.І. Деякі дані ультразвукового дослідження вагітних та аналіз вроджених вад розвитку плодів за період 1993 – 99 р. по м. Ужгороду.//Науковий вісник Ужгородського університету, серія „Медицина”. - 2001.- №11.- С.83 – 86.

SUMMARY

THE ROLE OF ULTRASONIC SCREENING IN THE DIAGNOSTICS OF CONGENITAL DEFECTS OF FOETUS DEVELOPMENT

Patskan I.I., Hlahola O.V., Adamchuk V.S., Tiushko M. I., Moroz E.Y.

The data of ultrasonic diagnostics (USD) of 2974 of pregnant within 28 weeks are given. 1396 of them have been diagnosed only once, 1578- twice to define congenital defects of foetus development (CDF). It is determined that the method of USD permits to identify CDF antenatal in many cases. For more reliable diagnostics it is necessary to pass check up twice. Pathology of nervous tube prevails in the structure of anomalies of development. It is advisable to conduct prophylaxis with Acidum folicum, to check-up all pregnant as to TORCH-infection, to take blood on α -fetoprotein in pregnant in the group of risk being in the period of 15-20 weeks.

Key words: congenital defects of foetus development, ultrasonic diagnostics and screening, pregnancy