

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТКИ С НЕИММУННОЙ ВОДЯНКОЙ ПЛОДА

Яковлев А.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Либова Т.А., к. м. н., доцент Прохорович Т.И.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: водянка плода — это гетерогенное расстройство, которое является заключительной стадией развития некоторых внутриутробных заболеваний плода и характеризуется скоплением транссудата и выраженным отеком тканей. Частота данной патологии колеблется от 0,05 до 0,5%. Перинатальные потери достигают 90%.

Цель исследования: определение тактики ведения беременности и родов у пациентов с неиммунной водянкой плода.

Материалы и методы: на базе перинатального центра СПбГПМУ нами были проанализированы клинические случаи неиммунной водянки плода.

Результаты: пациентка С., поступила на Отделение патологии беременности Перинатального центра СПбГПМУ 03.10.18 с диагнозом: Беременность 23/24 недели. Неиммунная водянка плода. Угрожающие очень ранние преждевременные роды. ИЦН. ОАГА. Асцит плода.

За время нахождения в стационаре было проведено полное клинико-лабораторное обследование, включающее МРТ плода, кариотипирование. Выработана тактика ведения беременности и сроки родоразрешения. Пациента родоразрешена путем операции кесарево сечение в Перинатальном центре СПбГПМУ. Родился живой недоношенный плод женского пола, весом 1450 г, длиной 37 см, окружность головки составила 29 см, окружность груди — 27 см.

Выводы: таким образом, учитывая положительный исход данной беременности можно сделать следующие **Выводы.** При выявлении неиммунной водянки плода пациентке рекомендовано комплексное обследование и, по возможности, выявления причины данного заболевания. Ультразвуковое исследование плодов должно включать тщательную эхокардиографию и доплерометрическое исследование с определением пиковой скорости кровотока в средней мозговой артерии (маркер анемии плода). Так же рекомендовано проведение кордоцентеза и кариотипирования плода для исключения хромосомных аномалий. Пациентка должна быть направлена в стационар третьего уровня для выбора сроков и методов родоразрешения.

Литература

1. Okeke T.C., Egbugara M.N., Ezenyeaku C.C., Ikeako L.C. Non- immune hydrops fetalis. Niger J Med 2013; 22: 4: 266–273.
2. Bellini C., Hennekam R.C.M., Fulcheri E., Rutigliani M., Morcaldi G., Boccardo F., Bonioli E., 2009. Etiology of nonimmune hydrops fetalis: A systematic review. Am.J. Med. Genet. A. 149A, 844–851.
3. Bellini, C., Donarini, G., Paladini, D., Calevo, M.G., Bellini, T., Ramenghi, L.A., Hennekam, R.C., 2015. Etiology of non-immune hydrops fetalis: An update. Am.J. Med. Genet. A. 167, 1082–1088.