

шения на частично извлеченном плоде с неотсеченной пуповиной и неотделившейся плацентой, в связи с невозможностью нормального, естественного дыхания, вследствие обструкции верхних дыхательных путей из-за различных врожденных аномалий.

Основные этапы: гистеротомия, амниорексис, интубация или трахеотомия, устранение причин обструкции (удаление опухоли и др.).

Цель и задачи: максимальная поддержка тонуса матки, уменьшение кровопотери и трансплацентарной диффузии ингаляционного анестетика во избежание наркозной депрессии новорожденного ребенка, обеспечение управляемой релаксации и гипотонии матки для сохранения маточно-пла-

центарного кровообращения, восстановление проходимости дыхательных путей.

После надежного восстановления верхних дыхательных путей сразу или отсрочено (решается индивидуально) новорожденному проводят окончательное хирургическое устранение причины обструкции.

Выводы: таким образом современные возможности ультразвуковой диагностики позволяют выявлять различные врожденные и наследственные аномалии, приводящие к обструкции верхних дыхательных путей, что дает возможность своевременно определить оптимальную тактику ведения беременности и заблаговременно планировать проведение процедуры EXIT.

Ультразвуковая пренатальная диагностика ВПР в 11–14 нед беременности

Н.П. Веропотвелян

ОКУ «Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики», г. Кривой Рог

При проведении первого скринингового УЗИ определяют количество плодов, их жизнеспособность (оценка сердечной деятельности), расположение плаценты и места прикрепления пуповины, проводят биометрию и устанавливают гестационный возраст плода, тип многоплодной беременности на основании установления хориальности; выявляют ранние УЗ-признаки преэклампсии.

Основные задачи первого скринингового УЗИ в (11–13+6 нед): формирование группы риска по врожденным и наследственным заболеваниям на основании изучения толщины воротникового пространства у плода и других маркеров ХА и диагностика грубых врожденных пороков развития (ВПР) на основании УЗ-оценки анатомии плода.

При скрининговом УЗИ в сроки 11–14 нед беременности выполняют обязательную эхографическую оценку следующих анатомических структур и органов плода: кости свода черепа, «Бабочка», воротниковое пространство, носовая кость, позвоночник, желудок, передняя брюшная стенка, мочевого пузыря, конечности.

Дополнительно оценивают: заднюю черепную ямку (мозжечок, IV желудочек, интеркраниальное пространство), лицо (верхняя, нижняя челюсть, орбиты), сердце (4-камерный срез), почки.

Морфологические аномалии плода, выявляемые при УЗИ в I триместре беременности, можно разделить на 3 основные группы:

- Аномалии, обязательные для выявления в I триместре.
- Аномалии, доступные для выявления при УЗ-скрининге.
- Аномалии, которые могут быть заподозрены и уточнены во II триместре.

Аномалии, обязательные для выявления в I триместре беременности:

- Аномалия закрытия нервной трубки (акrania, экзенцефалия, цефалоцеле).
- Аномалии мягких тканей шеи (шейная гистогигрома).
- Отсутствие визуализации желудка.
- Мегацистик – увеличенный мочевой пузырь (обструктивные уропатии, ХА).
- Аномалия развития стебля тела.

Аномалии, доступные для выявления при УЗ-скрининге:

- Дефекты передней брюшной стенки (торакоабдоминальная эктопия сердца, омфалоцеле, гастростиз).
- Аномалии закрытия каудального отдела нервной трубки (спинно-мозговые расщелины и грыжи).
- Аномалии конечностей (укорочение, искривление, редукционные дефекты).
- Отдельные грубые врожденные пороки сердца (3-камерное сердце, декстрокардия, общий артериальный ствол).

В настоящее время описан ряд ранних чувствительных УЗ-признаков, позволяющих уже при первом скрининговом УЗИ обнаружить расщелину спинного мозга: уменьшение интракраниального пространства (IV желудочек мозга), оцениваемое в той же плоскости, что и измерение воротникового пространства; а также уменьшение фронто-максимарного угла, более чем на 9° от нормативных значений.

Другие косвенные УЗ-признаки, наблюдаемые при Spina-bifida: «Маленький» БПД; «признак желудка»; параллельные ножки мозжечка (щели Биша); отсутствие изображения полости III желудочка.

Аномалии, которые могут быть заподозрены и уточнены во II триместре:

Врожденные пороки сердца (большинство из них требуют проведения прицельной трансвагинальной эхокардиографии).

Высокая и низкая обструкция пищеварительного тракта. Атрезия пищевода (отсутствие визуализации желудка).

Атрезия ануса (ранний исчезающий эхо-маркер атрезии ануса у плода – анэхогенное образование в средней нижней трети брюшной полости плода со стороны передней брюшной стенки плода).

Аномалии мочеполовой системы:

Отсутствие эхо-тени мочевого пузыря: агенезия/гипоплазия почек, экстрофия мочевого пузыря, кистозная дисплазия почек (поликистоз/мультикистоз), агенезия мочевого пузыря (редко).

Выводы: высокоразрешающие возможности современных УЗ-технологий позволяют выявлять и прогнозировать широкий спектр различных ВПР уже при проведении первого УЗИ в сроке 11–14 нед беременности.