

ID: 2015-05-27-T-4639

Тезис

Дронова А.В.

Возможности ультразвукового исследования в диагностике и внутриутробной коррекции гемолитической болезни плода

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: асс. Кондратьева О.А.

Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБП) обусловлена иммунологическим конфликтом матери и плода по эритроцитарным антигенам. В России перинатальная заболеваемость и смертность от ГБП составляет 9,9% и 1,46% новорожденных. В диагностике ГБП важное значение имеет ультразвуковое исследование.

Цель: изучить возможности пренатального ультразвукового исследования в диагностике и лечении ГБП по данным литературы.

Материал и методы. Первые признаки ГБП выявляются с 18—20-й недели беременности. Специфичность метода высока лишь при самой тяжелой – отёчной форме болезни. У плода развиваются: асцит, кардиомегалия, гидроторакс, гидроперикард, двойной контур головки плода, характерна поза «Будды». Основные УЗИ критерии при постановке диагноза: утолщение плаценты (более 0,5см), неоднородность ее структуры, наличие бугристых контуров (до 30 нед), многоводие, увеличение размеров печени и селезенки плода, расширение пупочной вены (до 10 мм и более), а также изменения доплерометрических показателей скорости кровотока в средней мозговой артерии, пуповине, маточных артериях.

Единственным методом лечения анемического синдрома у плода, предупреждающим его гибель, являются внутриутробные внутрисосудистые трансфузии (ВВТ). ВВТ проводится после 30 недель беременности под контролем УЗИ: иглой через переднюю брюшную стенку пунктируют полость матки и плодного пузыря и переливают донорские эритроциты и 10% раствор альбумина. Трансфузии крови проводятся с интервалом в 2-3 недели.

Выводы. УЗИ позволяет антенатально диагностировать и лечить ГБП на ранних сроках, что уменьшает вероятность осложнений и антенатальной гибели плода.

Ключевые слова: гемолитическая болезнь плода