

Особенности ведения беременных с врожденными пороками развития плода по данным перинатального центра ФГБОУ ВО "САНКТ ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Либова Татьяна Александровна, к.м.н., доцент
кафедры акушерства и гинекологии
СПб ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России

- ◎ Врожденные пороки развития плода остаются наиболее актуальной проблемой в условиях современной цивилизации и выходят на первое место среди причин, приводящих к детской инвалидности и смертности.

- ◎ Первичная профилактика врождённых пороков развития. Информационный бюллетень / под ред. В.Е. Радзинского. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. – 16 с

- По данным Европейской сети надзора за ВПР - частота пороков развития плода составляет 1:33, и составляет 219,7 на 10 тысяч новорожденных.

Классификация аномалий развития

- I. По этиологии:
 - 1. Наследственные (результат мутации);
 - 2. Экзогенные (в результате повреждения тератогенами);
 - 3. Мультифакториальные (совокупное воздействие предыдущих).
- II. По объекту воздействия повреждающих факторов:
 - а) гаметопатии
 - б) бластопатии
 - в) эмбриопатии
 - г) фетопатии
- По распространенности в организме:
 - а) изолированные -
 - б) системные
 - в) множественные
- 1. неклассифицированные комплексы МВПР;
- 2. синдромы МВПР - устойчивые сочетания не индуцируемых друг другом пороков развития в разных системах

- По данным ВОЗ данная патология отмечается у 5,5% новорожденных и занимают 2–3-е место в структуре репродуктивных потерь. А в России, не смотря на достоверное снижение перинатальной смертности, данный показатель остается выше, чем в Европе.

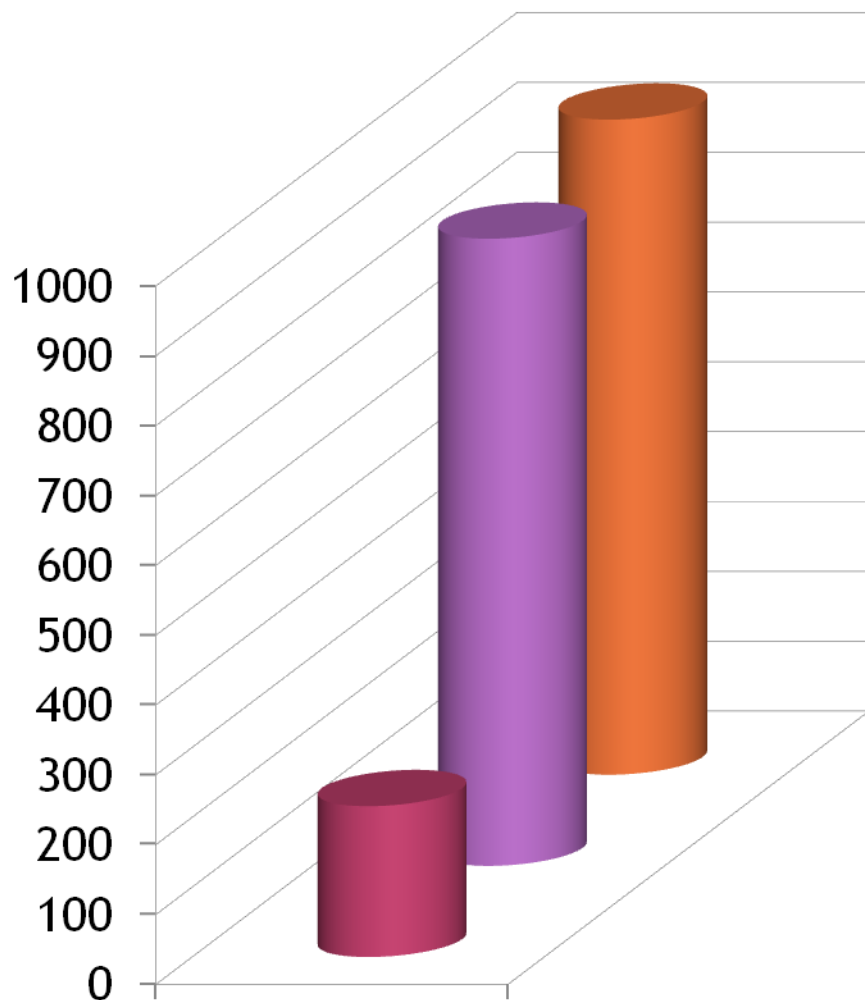
- ⦿ МКБ 10. КЛАСС XVII. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ], ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ (Q00-Q99)
- ⦿ Исключены: врожденные нарушения обмена веществ (E70-E90)
- ⦿ Этот класс содержит следующие блоки:
 - Q00-Q07 Врожденные аномалии развития нервной системы
 - Q10-Q18 Врожденные аномалии глаза, уха, лица и шеи
 - Q20-Q28 Врожденные аномалии системы кровообращения
 - Q30-Q34 Врожденные аномалии органов дыхания
 - Q35-Q37 Расщелина губы и неба [заячья губа и волчья пасть]
 - Q38-Q45 Другие врожденные аномалии органов пищеварения
 - Q50-Q56 Врожденные аномалии половых органов
 - Q60-Q64 Врожденные аномалии мочевыделительной системы
 - Q65-Q79 Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы
 - Q80-Q89 Другие врожденные аномалии
 - Q90-Q99 Хромосомные нарушения, не классифицированные в других рубриках

**Исследование проводилось на отделении патологии
беременности**

Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ.



АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЗА 2015Г.



■ Показатель статистического отдела 216 чел.

■ План 898 чел.

■ Итоговое количество женщин прошедших через ОПБ 938 чел.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЗА 2016Г.



ДИАПАЗОН РЕГИОНОВ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОК, ПОСТУПИВШИХ В 2016 Г НА ОПБ.



ДИНАМИКА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОК, ИМЕЮЩИХ ФЕДЕРАЛЬНУЮ РЕГИСТРАЦИЮ.

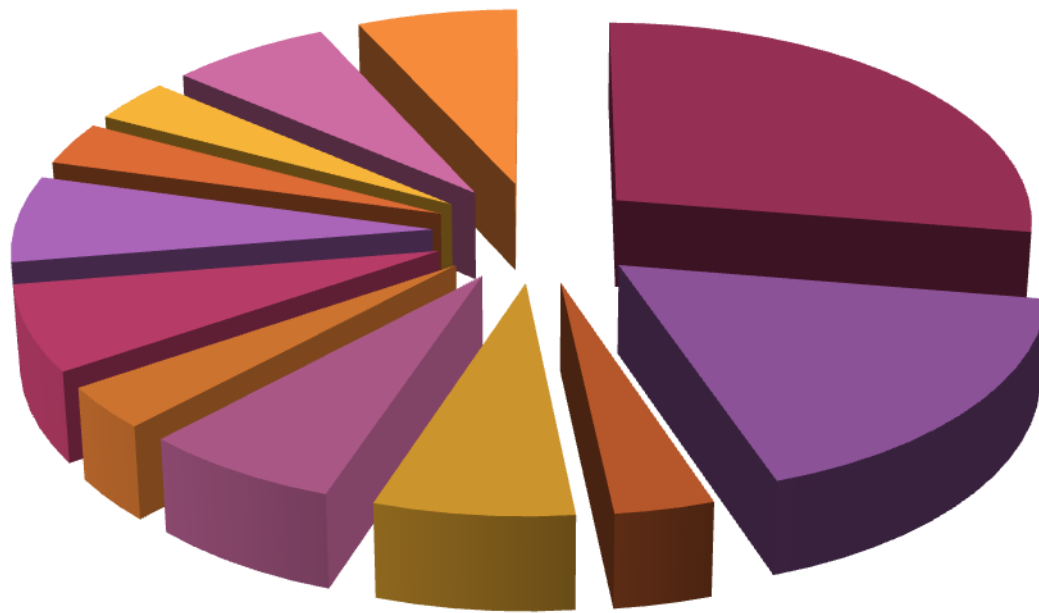
- В 2015 г - **230 беременных (24,5%)**, из них **141 (61,3%)** из ЛО и **89 (38,7%)** из других регионов РФ.
- В 2016 г. - **300 беременных (30,3%)**, из них **167 (56%)** из ЛО и **133 (44,3%)** из других регионов РФ.

СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ.

	2015 г		2016 г	
Угроза прерывания беременности	135	14,3%	192	19,3%
Гестозы	365	38,9%	93	9,4%
Многоплодная беременность	57	6%	96	9,7%
Рубец на матке	74	7,9%	70	7,0%
ЭКО	70	7,5%	109	11%
ХФПН СЗРП	90	9,6%	118	11,9%
Анемии беременных	170	18,1%	226	22,8%
ВПР	75	8%	116	11,7%
Предлежание плаценты	16	1,7%	36	3,7%
Гестационный СД	50	5,3%	91	9,2%
ИЦН	33	25%	82 (43%)	8,3%

ВПР

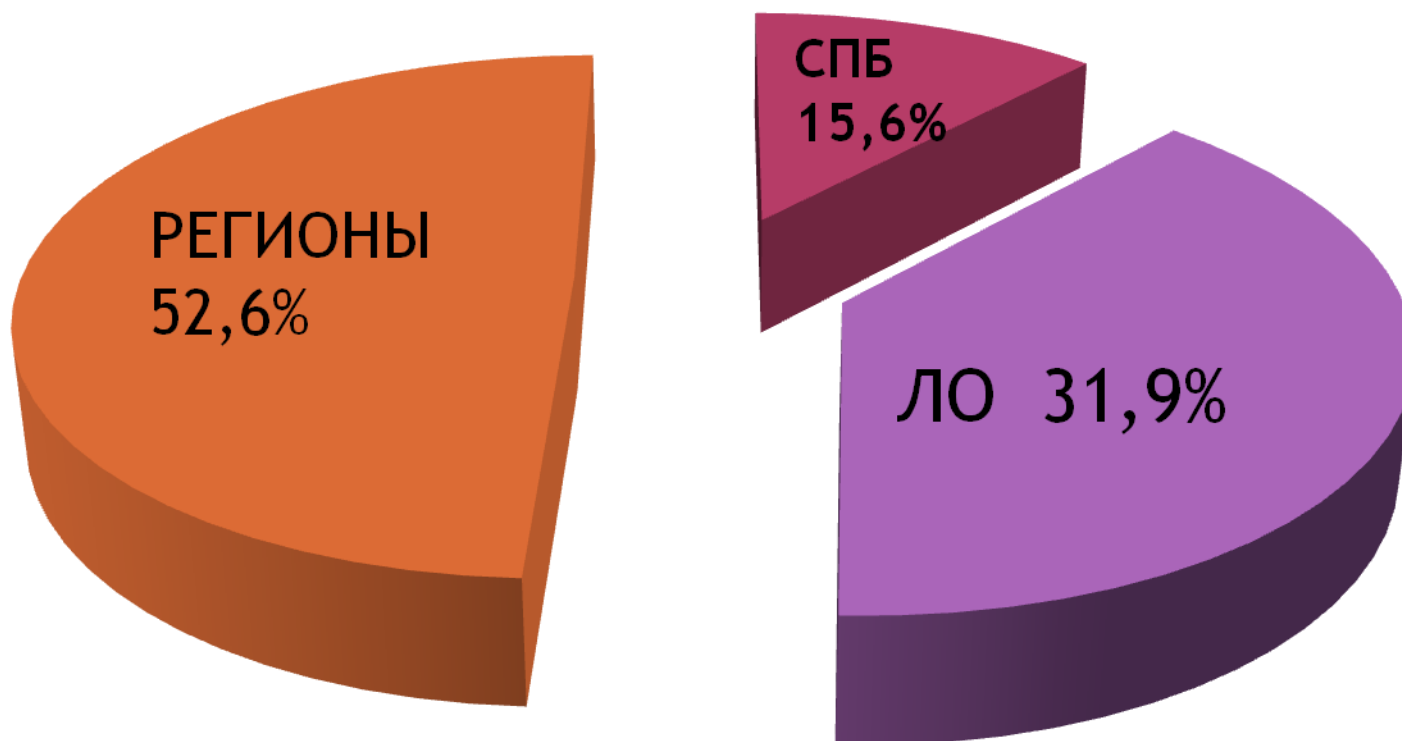
Районы Лен. Области

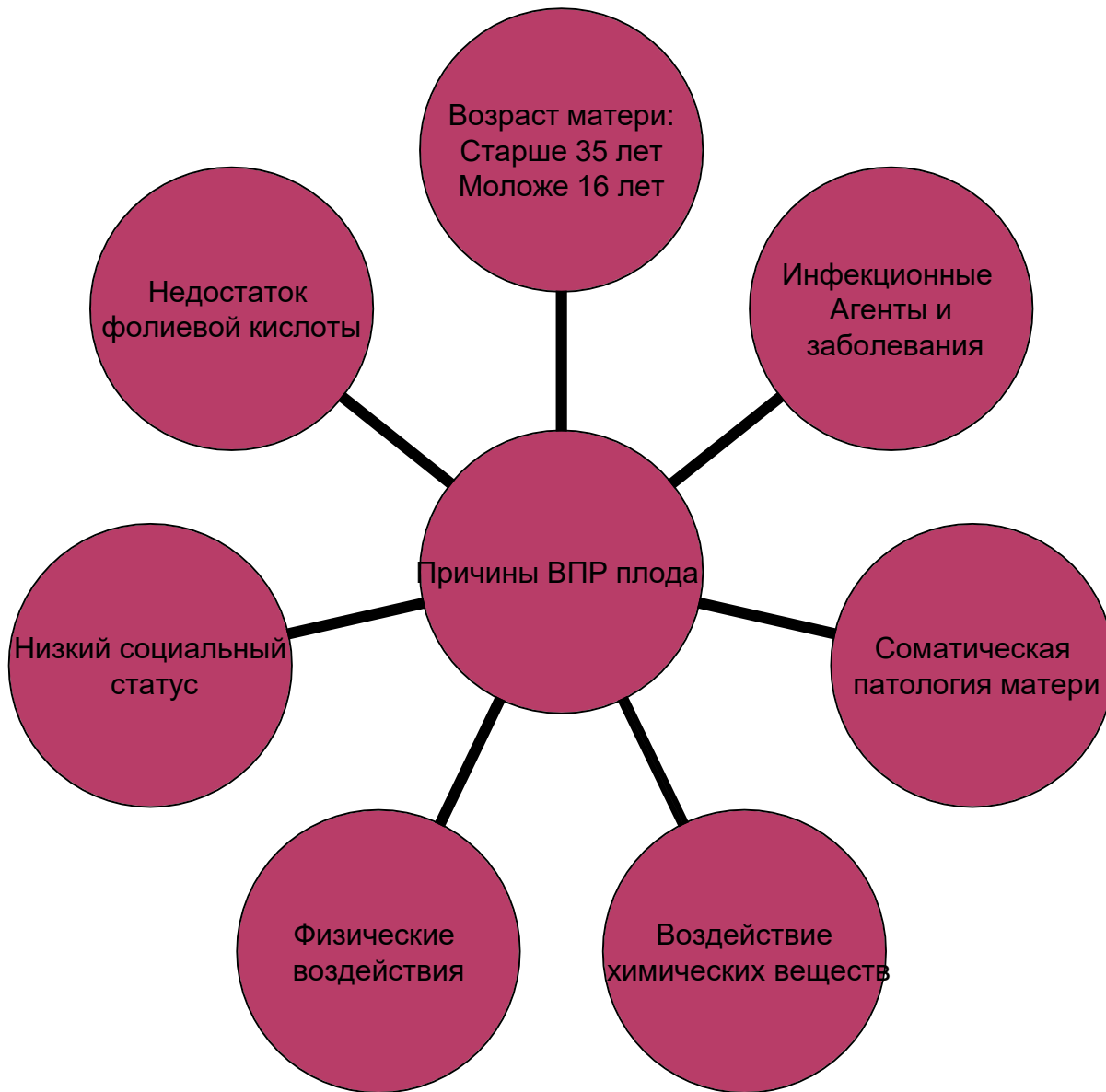


- Всеволожский р-н
- Выборгский р-н
- Лужский р-н
- Волховский
- Кировский р-н
- Лодейнопольский р-н
- Гатчинский р-н
- Волосовский р-н
- Кингисеппский р-н
- Киришский р-н
- Ломоносовский р-н
- Бокситогорский р-н

ВПР

Структура регионов, направивших женщин с диагнозом ВПР плода.





Структура ВПР в 2015г.



■ ВПР ЦНС 30,7%

■ ВПС 12%

■ ВПР почек 10,7%

■ ВПР уrogenитального
тракта 14,7%

■ ВПР опорно-
двигательного аппарата
2,6%

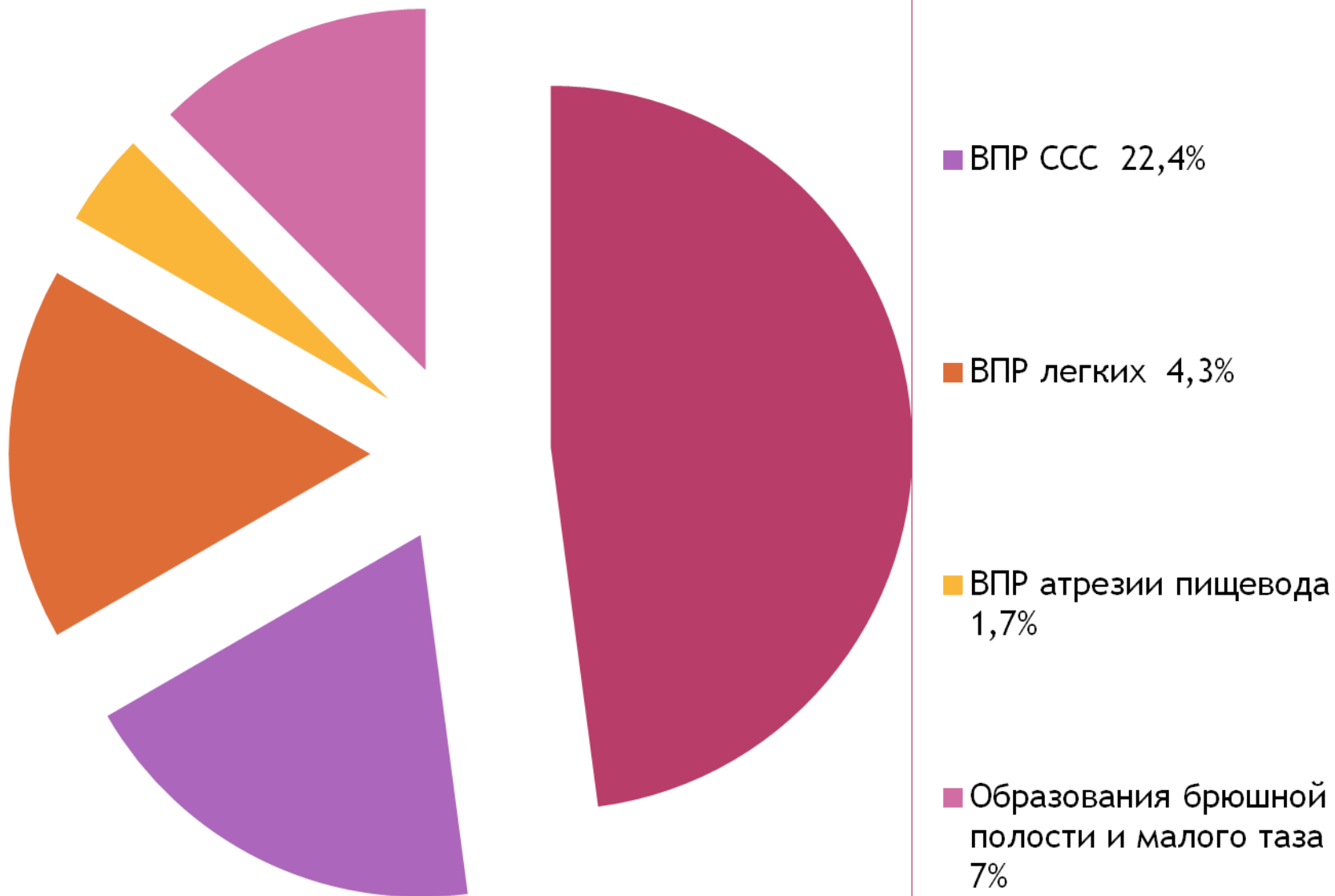
■ ВПР ЖКТ 10,7%

■ ВПР легких 2,6%

■ ВПР сосудов 2,6%

■ ВПР глаз 2,6%

Структура ВПР в 2016г.



- Все беременные с врожденными пороками развития плода проходили пренатальный консилиум на отделении патологии беременности.
- Тактика ведения беременности, сроки и способы родоразрешения обсуждались коллегиально с кардиохирургами, нейрохирургами, детскими хирургами и педиатрами.

ВПР плода чаще обнаруживалась у молодых женщин в возрасте 25-30 лет, а средний возраст пациенток составил 28 лет.

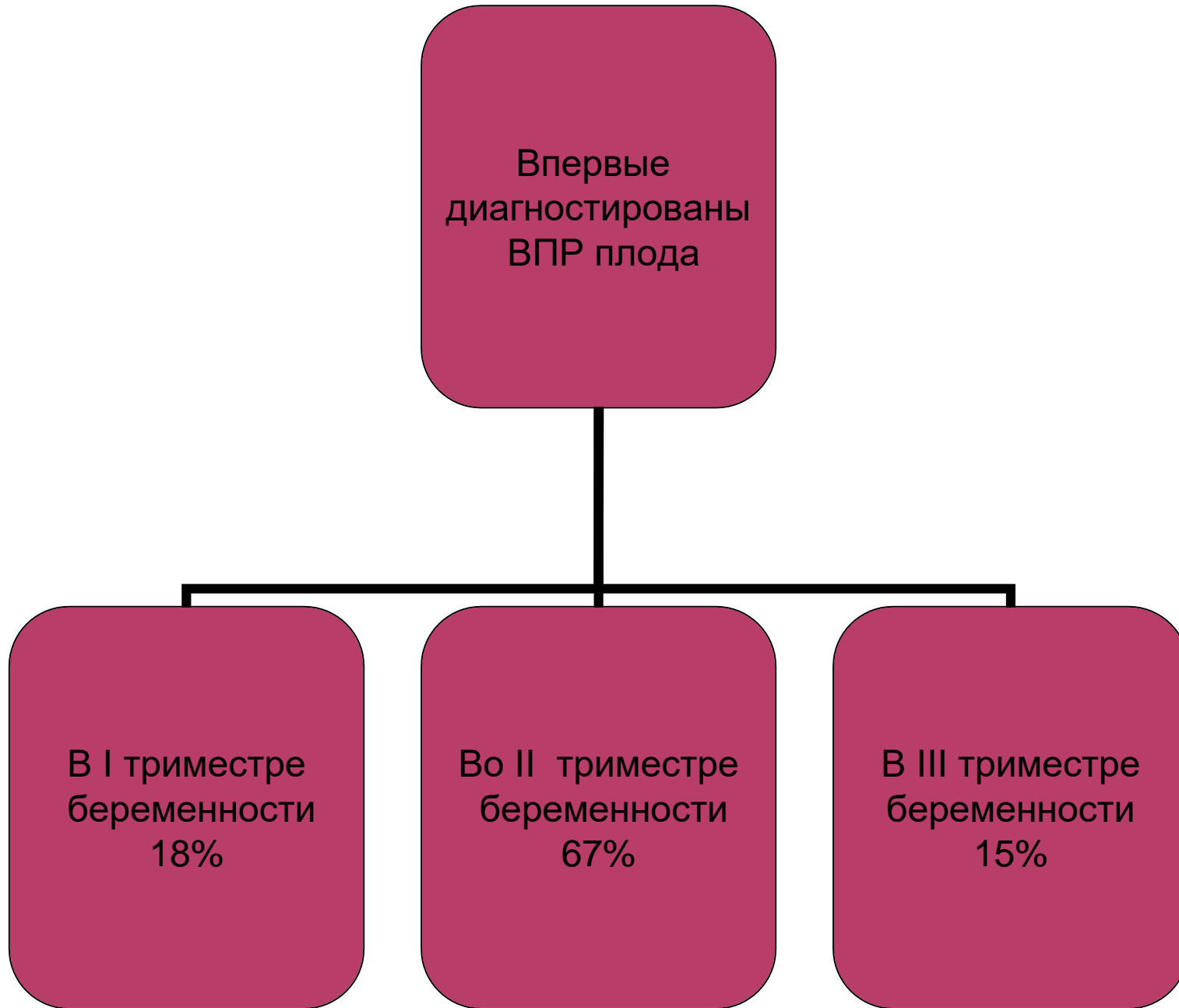


Впервые
диагностированы
ВПР плода

В I триместре
беременности
18%

Во II триместре
беременности
67%

В III триместре
беременности
15%



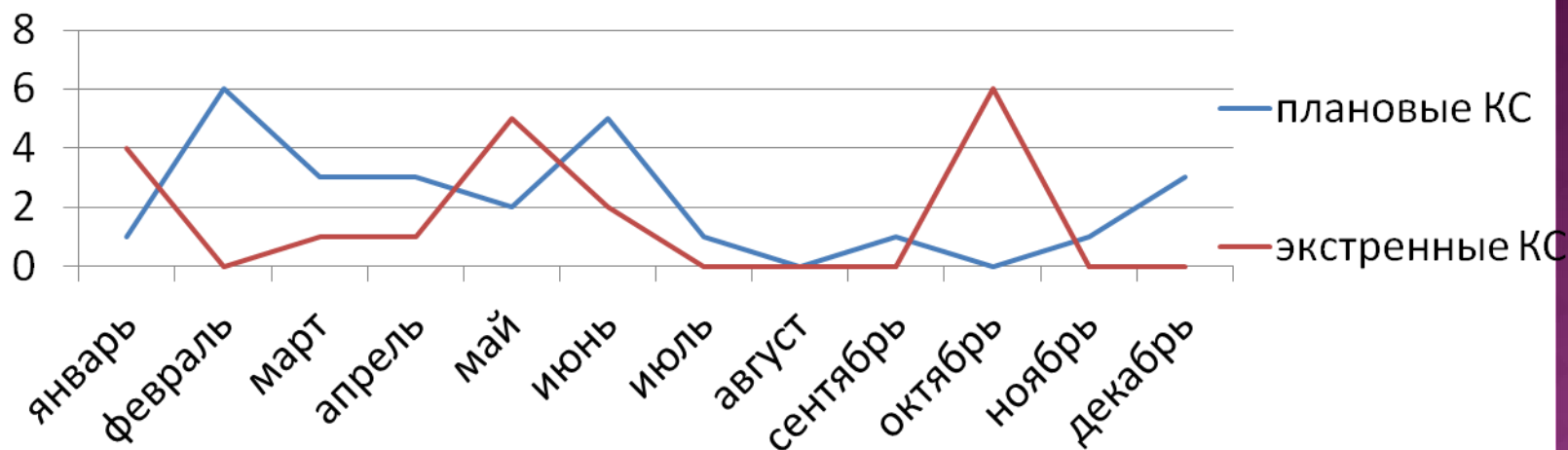
- Анализ полученных данных показал, что самыми частыми гестационными осложнениями у беременных с ВПР являются
 - угроза прерывания беременности,
 - синдром задержки развития плода,
 - многоводие,
 - маловодие.

	2014 г	2015 г
Гестозы	31,7%	39,6%
Угроза прерывания беременности	18,7%	14,3%
Многоводие	7%	6%
ХФПН	9%	9,6%
Анемии беременных	11,3%	18,1%

- При обнаружении изолированной аномалии в III триместре возможно пролонгирование беременности.

- Большинство беременных из обследованных 81,4% с ВПР плода рожали через естественные родовые пути, однако 18,6% были родоразрешены операцией операцией кесарева сечения по акушерским показаниям.

ВПР в диагнозе при родоразрешении путем кесарева сечения



ВПР плода - 14 (5,9%) в структуре показаний к операции кесарево сечение.

Преимущественно патология ЦНС, гастрошизис, выраженный асцит и гидроторакс, омфалоцеле.

- ⦿ В настоящее время наблюдается увеличение частоты врожденных пороков развития плода в группе женщин «низкого риска», моложе 35 лет, что требует более пристального внимания к пациенткам данной возрастной группы.
- ⦿ Значительная часть пороков заслуживала активной хирургической позиции, преимущественно в первые часы жизни новорожденных.
- ⦿ Родоразрешение беременных с врожденными пороками развития показано в условиях перинатального центра.

Благодарю за внимание!!!