

Из представленной выше таблицы мы видим, что в период с 2015 по 2022 год чаще всего встречались продольные редукционные пороки, которые составили 96 %.

Из них наиболее часто встречались такие пороки, как укорочение трубчатых костей и конечностей (23,8 %), лучевая косорукость (14,6 %), аплазия фаланг пальцев (11,9 %) и гипоплазия костей и конечностей (11,3 %) от общего количества пороков.

Встречались как изолированные редукционные пороки, так и неизолированные, однако большинство пороков встречалась в составе МВПП, а не как одиночные пороки КСС.

Так же из, данной таблицы мы видим, что патологии костно-суставной системы верхних конечностей, доля которых составляет 63,6 %, встречаются чаще, нежели патологии КСС нижних конечностей.

Выводы

1. Проведенные клинико-статистические исследования показывают, что в период с 2015 по 2022 год отмечалась относительная стабильность числа врожденных пороков опорно-двигательного аппарата.

2. Преобладающее количество аномалий у абортируемых плодов приходилось на редукционные пороки развития верхних конечностей (63,6 %). Среди них более часто встречались лучевая косорукость (22,9 %), аплазия фаланг пальцев (18,8 %), гипоплазия костей и конечностей (17,7 %).

3. Поперечные редукционные пороки верхних и нижних конечностей в данный период составил 4 % от всех представленных случаев.

4. Пороки развития и деформации опорно-двигательного аппарата плодов в большинстве случаев представлены сочетанием различных аномалий нескольких систем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лапицкая, М. Ю. Патоморфологические особенности врождённых пороков развития и деформаций опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] / М. Ю. Лапицкая, А.К. Федонова // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. XIV Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 5-6 мая 2022 г.: в 6 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: И. О. Стома [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2022. – Т. 5. – С. 256–258.

2. Малахов, О. А. Пути развития и совершенствования детской травматолого-ортопедической помощи в России / О. А. Малахов, Ю. И. Поздникин, К. С. Соловьева // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2004. – № 4. – С. 3–10.

УДК 618.33-005.98

А. Ш. Хапцакова, Ю. С. Пашкевич

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НЕИММУННАЯ ВОДЯНКА ПЛОДА

Введение

Неиммунная водянка плода (НВП) – это тяжелая внутриутробная патология, которая характеризуется избыточным скоплением жидкости в тканях и серозных полостях плода при отсутствии аллоиммунизации эритроцитов. Частота встречаемости этой патологии составляет 0,05–5 % случаев [1].

10 % случаев водянки связаны с аллоиммунизацией, а остальные 90 % являются результатом неиммунных этиологий, таких как сердечно-сосудистые заболевания (тетрада Фалло, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, синдром гипоплазии левых отде-

лов сердца), хромосомные (синдром Дауна, синдром Тернера и синдром Эдвардса), гематологические (нарушения выработки эритроцитов, нарушения мембраны эритроцитов), инфекционные (TORCH-инфекции). В случаях, когда причину выявить не удастся, то НВП считают идиопатической [2].

НВП диагностируют при ультразвуковом исследовании со 2-го по 3-й триместр беременности. Основным диагностическим критерием является аномальное скопление интерстициальной жидкости в двух и более полостях плода (брюшная полость, плевра и перикард). В большинстве случаев исход неблагоприятный. Основными осложнениями являются самопроизвольный выкидыш, внутриутробная гибель плода, преждевременные роды, и перинатальная смертность, которая составляет 55–98 %.

Цель

Оценить морфологические особенности НВП, частоту встречаемости как в изолированном виде, так и в сочетании с другими врожденными пороками развития (ВПР).

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили протоколы 1150 патологоанатомических вскрытий плодов со сроком гестации от 10 до 22 недель, проведенных в 2015–2022 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», у которых были выявлены ВПР.

В работе использовались антропометрические, органометрические и гистологические методы. Антропометрические и органометрические методы исследования проводились с целью установления гестационного возраста плода и выявления врожденных пороков и аномалий развития. Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам и заключались в выделении комплекса внутренних органов (по Шору и Абрикосову), вскрытии полости черепа с соответствием с особенностями вскрытия плодов 2 триместра беременности, с последующим изготовлением гистологических препаратов. Гистологическое исследование внутренних органов и тканей плодов проводилось на парафиновых препаратах по общепринятой методике с окрашиванием гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждение

За данный период было выявлено 58 случаев НВП (таблица 1).

Таблица 1 – Частота встречаемости НВП среди абортированных плодов

Год	Количество вскрытий абортированных плодов, абс.	Число случаев синдрома	
		%	
2015	140	6	4,29
2016	175	9	5,14
2017	155	7	4,52
2018	143	6	4,20
2019	155	10	6,45
2020	130	10	7,69
2021	127	4	3,15
2022	125	6	4,80

При аутопсиях выявлялось накопление отёчной жидкости в полостях тела плодов и выраженный отёк мягких тканей и кожных покровов с десквамацией эпидермиса (рисунки 1а, 1б).



а



б

Рисунок 1 – Неиммунная водянка плода: а – отёк мягких тканей с десквамацией эпидермиса; б – скопление отёчной жидкости в полостях тела

НВП была условно разделена на изолированную, входящую в состав синдрома и сочетанную (входящую в комплекс множественных пороков развития (МВПР), когда в патологический процесс были вовлечены две и более системы организма (таблица 2).

Таблица 2 – Типы НВП

Год	Изолированная	Входящая в состав синдрома	Сочетанная
2015	2	1	3
2016	1	2	6
2017	–	5	2
2018	–	2	4
2019	–	2	8
2020	1	–	9
2021	–	–	4
2022	–	–	6

В соответствии с таблицей, чаще встречалась НВП в сочетании с другими ВПР, что составило 72,4 % (42 абортiroванных плода) от всего количества случаев.

У 14 абортiroванных плодов (24,1 %) была выявлена вторичная гипоплазия легких, вызванная двусторонним гидротораксом, у 12 (20,7 %) – дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и у 9 (15,5 %) – аплазия артерии пуповины.

Было выявлено 12 случаев хромосомной патологии с НВП, которые включали 5 (8,6 %) случаев синдрома Шерешевского – Тернера, 4 (6,9 %) – синдрома Дауна, 2 (3,4 %) – синдрома Эдвардса, а также был выявлен 1 (1,7 %) случай синдрома трисомии 9.

Выводы

1. Результаты анализа показали, что частота НВП составляла от 3,15 до 7,69 % среди всех аутопсий плодов.

2. В исследуемом материале в 72,4 % случаев преобладала НВП в сочетании с другими ВПР.

3. Наиболее распространенными среди хромосомных болезней, сопровождающимися развитием неиммунной водянки плода, являлись синдром Шерешевского – Тернера и синдром Дауна.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Неиммунная водянка плода. Современный взгляд на проблемы этиологии, патогенеза и перинатального исхода / П. В. Козлов [и др.] // Проблемы репродукции. – 2014. – № 6. – С. 83–87.
2. Клинический случай неиммунной водянки у недоношенного ребенка с наличием IgG к SARS-CoV-2 при рождении / О. Г. Бец [и др.] // Человек и его здоровье. – 2022. – № 25(2). – С. 4–12.

УДК 618.25-06-005

А. Ш. Хапчакова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ФЕТО-ФЕТАЛЬНЫЙ ТРАНСФУЗИОННЫЙ СИНДРОМ БЛИЗНЕЦОВ

Введение

Фето-фетальный трансфузионный синдром (ФФТС) является одним из наиболее тяжелых осложнений монохориальной многоплодной беременности и встречается в 10–15 % случаев [1]. Распространенность ФФТС составляет примерно 1–3 случая на 10 000 беременностей. Впервые данный синдром был описан немецким акушером-гинекологом Фридрихом Шацом в 1882 г.

Причиной развития данного синдрома является дисбаланс в снабжении кислородом и питательными веществами сосудистых анастомозов плаценты между близнецами. Таким образом, один из плодов берет на себя роль донора и испытывает недостаток питательных веществ и кислорода, а другой плод – реципиента, который подвержен действию избыточно поступающего объема крови [1].

ФФТС характеризуется задержкой роста, гиповолемией, олигурией и маловодием у плода-донора и увеличением веса, гиперволемией, полиурией, многоводием, кардиомегалией и водянкой у плода-реципиента. Количество гемоглобина у плода-донора снижается до 37–180 г/л, и часто на ранних сроках гестации наступает летальный исход. Если он остается жив, то в течение первых недель из-за кровопотери у него развивается тяжелая железодефицитная анемия [2]. У плода-реципиента часто встречающимися осложнениями являются гипертрофия миокарда, регургитация атриовентрикулярного клапана и стеноз легочного клапана или атрезия легких.

Данный синдром выявляется при ультразвуковом исследовании плода с 20–30-й недели беременности [2]. При отсутствии своевременной диагностики и лечения ФФТС приводит к патологиям сердечно-сосудистой и нервной систем и в 90–95 % случаев к перинатальной смертности [3].

Цель

Оценить морфологические особенности фето-фетального трансфузионного синдрома у близнецов.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили протоколы 1150 патологоанатомических вскрытий плодов со сроком гестации от 10 до 22 недель, проведенных в 2015–2022 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро».

В работе использовались антропометрические, органомерические и гистологические методы. Антропометрические и органомерические методы исследования проводились с целью установления гестационного возраста плода и выявления врожденных