

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕДУКЦИОННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

### ***Введение***

Редукционные пороки конечностей – группа пороков, характеризующихся тотальным или частичным отсутствием, или выраженной гипоплазией структур скелета. Нарушения строения, структуры, функции и метаболизма возникают на самых ранних этапах развития эмбриона. Как правило, такие изменения происходят с 4 по 9 неделю развития плода, в период закладки конечностей.

Ранее было установлено, что в структуре пороков опорно-двигательного аппарата дефекты конечностей занимают 84,3 % [1]. Аномалии конечностей весьма разнообразны по своим внешним и структурным проявлениям и локализации. В большинстве случаев причины врожденных пороков остаются невыясненными.

Проблема врожденных пороков развития – одна из сложнейших в современной ортопедии, поскольку имеет длительно и трудно решаемые социальные и медицинские аспекты [2]. На современном этапе развития медицины она до сих пор не решена. Исходя из этого, исследования статистических данных в этой области являются весьма актуальными.

### ***Цель***

Определение частоты встречаемости продольных и поперечных пороков развития конечностей в структуре абортированных по медико-генетическим показаниям плодов.

### ***Материал и методы исследования***

Исследования проводились на основе изучения протоколов патологоанатомических вскрытий, проведенных в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». За 2015–2022 годы были проанализированы 1150 протоколов вскрытия плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel и Statsoft Statistica.

### ***Результаты исследования и их обсуждения***

При анализе протоколов патологоанатомических вскрытий за период с 2015 по 2022 год было выявлено 81 случай ВПР опорно-двигательного аппарата, которые относятся к редукционным порокам (таблица 1).

Пороки конечностей редукционные в основе этой группы пороков лежит остановка формирования или недостаточное формирование частей скелета. Эти пороки проявляются аплазией или гипоплазией определенных анатомических структур.

Редукционные пороки по отношению к продольной оси конечности подразделяются на две большие группы: поперечные и продольные.

1. Пороки конечностей редукционные поперечные – включают все врожденные дефекты ампутационного типа. Встречаются на любом уровне конечности в виде полных и частичных форм.

2. Пороки конечностей редукционные продольные – редукция компонентов конечностей вдоль ее продольной оси.

Таблица 1 – Распределение по годам и динамика количественных показателей по данным аутопсий

Год	Количество вскрытий абортированных плодов	Число случаев ВПР ОДА	Число случаев редукционных пороков КСС	
			абс.	%
2015	140	23	11	7,9
2016	175	32	10	5,7
2017	155	29	8	5,2
2018	143	32	15	10,5
2019	155	30	14	9,0
2020	130	19	5	3,9
2021	127	34	9	7,1
2022	125	30	9	7,2
Итого	1150	229	81	7,7

Редукционные пороки опорно-двигательного аппарата в данной выборке были представлены как изолированными формами, так и сочетанием различных аномалий развития в пределах других систем (таблица 2).

Таблица 2 – Нозологические формы редукционных пороков КСС

Пороки	Верхние конечности		Нижние конечности	
	изолированные	неизолированные	изолированные	неизолированные
<b>Продольные пороки, всего</b>	28	58	25	29
В том числе:				
Лучевая косорукость	3	19	–	–
Укорочение трубчатых костей конечностей	9	4	13	10
Эктродактилия кисти	3	–	–	–
Брахиметакарпия кисти	3	–	–	–
Короткие и широкие 1 пальцы стоп	–	–	1	7
Эктродактилия стоп с аплазией пальцев	–	–	2	3
Аплазия фаланг пальцев	4	14	2	5
Искривление с аплазией	–	–	1	–
Аплазия кости	6	8	4	2
Аплазия конечности	–	1	–	–
Дисплазия с искривлением	–	–	–	1
Гипоплазия кости, конечности	6	11	2	1
Гипоплазия фаланг пальцев	–	1	–	–
<b>Поперечные пороки (ампутации на уровне), всего</b>	2	2	2	–
В том числе:				
Верхней трети бедра	–	–	1	–
Средней трети плеча	1	–	–	–
Фаланг пальцев	1	1	1	–
Аплазия конечности	–	1	–	–

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 неизоллированные, 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-