

УДК 616-007-053.1-072:618.2:616-055.2-053.7

А.Ю. Смирнова, Ф.Ф. Антоненко, М.Б. Хамошина, О.А. Дударь

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА У БЕРЕМЕННЫХ ЮНОГО ВОЗРАСТА В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

*Приморский Краевой Клинический Центр охраны материнства и детства (Владивосток)
Владивостокский государственный медицинский университет (Владивосток)
Дальневосточный филиал Научного Центра медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (Владивосток)*

В статье представлены результаты обследования 20 беременных 13–19 лет, проживающих в регионе Приморского края, с использованием неинвазивных и инвазивных методов пренатальной диагностики. Установлено, что в структуре показаний для применения инвазивных методов пренатальной диагностики у юных беременных преобладают выявление врожденных пороков развития плода или маркеров хромосомной патологии при ультразвуковом скрининге (50,0 %) и желание пациентки или ее родственников пройти обследование в связи с юным возрастом (25,0 %). В результате комплексной пренатальной диагностики у 30,0 % юных женщин, входящих в группу риска по рождению детей с врожденной патологией, выявлены врожденные аномалии зародыша и плода, в т. ч. 5,0 % составили структурные изменения хромосом, 10,0 % – врожденные пороки развития нервной системы, 5,0 % – врожденные пороки развития костно-мышечной системы, 5,0 % – врожденные пороки развития половых органов, 5,0 % – врожденные пороки развития системы кровообращения, 5,0 % – множественные аномалии. При этом в 20,0 % случаев плод был элиминирован, в связи с выявлением врожденных пороков развития, не подлежащих коррекции или несовместимых с жизнью.

Ключевые слова: пренатальная диагностика, юные беременные, врожденные пороки развития

PRENATAL DIAGNOSTICS YOUNG PREGNANT IN PRIMORSKY REGION

A.Yu. Smirnova, F.F. Antonenko, M.B. Khamoshina, O.A. Dudari

*Primorsky Region Clinical Centre of motherhood and childhood care, Vladivostok
Vladivostok State Medical University, Vladivostok
Far eastern branch of the medical ecology Scientific Centre of the ESSC SB RAMS, Vladivostok*

In the article are presented the results of the examination of the 20 pregnant 13–19 years, living in the Primorsky region, with use of the non-penetrating and penetrating prenatal diagnostic methods. It is discovered that the fetal malformations or chromosome pathology markers which were discovered in ultrasonic

examination (50,0 %) and the examination in connection with young age at will of young pregnant or her relatives (25,0 %) are dominate in structure of the reasons for using of the penetrating prenatal diagnostic methods. As a result of the complex prenatal diagnostics of the young women, falling into group of the risk of the fetal malformations, the malformations were discovered in 30,0 % of cases. Herewith 5,0 % have formed the changes of the chromosome structure, 10,0 % – the malformations of the nervous system, 5,0 % – the malformations of the bone and muscular systems, 5,0 % – the genital malformations, 5,0 % – the malformations of the cardiovascular system, 5,0 % – a plural malformations. In 20,0 % of cases the fetus was eliminated, in connection with discovery of the malformations, not subjected to correction or incompatible with life.

Key words: *prenatal diagnostics, young pregnant, fetal malformations*

Одним из наиболее важных направлений современной пренатальной медицины являются ранняя диагностика патологии зародыша и плода с целью предотвращения рождения ребенка с врожденными (наследственными и приобретенными) болезнями. В соответствии с данными Всемирной Организации Здравоохранения, у 4–5 % новорожденных при появлении на свет обнаруживаются различные аномалии развития. При этом около 1% составляют генные болезни, 0,5 % – хромосомные болезни и 1,5–2 % приходится на долю врожденных пороков развития, обусловленных действием неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов [3, 6]. Согласно официальной статистике, около 40 % ранней младенческой смертности и инвалидности с детства в Российской Федерации обусловлены наследственными факторами. Очевидно, что профилактика наследственной и врожденной патологии имеет не только медицинское, но и большое социальное значение [1, 4]. При этом решающая роль в комплексе мероприятий по профилактике и предупреждению наследственных и врожденных болезней принадлежит пренатальной диагностике [1, 2, 3].

В течение последних десятилетий в России отмечается снижение уровня рождаемости среди женщин фертильного возраста. Вместе с тем в некоторых регионах страны, в т. ч. в Приморском крае, доля юных рожениц остается относительно высокой [5]. У женщин юного возраста несовершенство механизмов физиологической адаптации к беременности, высокая распространенность хронической латентно-очаговой инфекции в организме, в т. ч. инфекций, передающихся половым путем, вирусных инфекций, при отсутствии прегравидарной подготовки обуславливают особенно высокий риск развития нарушений в формировании органов и систем плода [5, 6]. В то же время пренатальная диагностика традиционно ориентирована на беременных старшей возрастной группы [3].

Целью исследования явился анализ результатов пренатальной диагностики у беременных юного возраста, проживающих в регионе Приморского края.

МЕТОДИКА

Аналізу подвергнуты результаты обследования 20 беременных в возрасте от 13 до 19 лет, проведенного на базе медико-генетической консультации Приморского Краевого Клинического Центра охраны материнства и детства в 1999–2005 гг. Исследуемая группа была сформирована путем типологической выборки согласно критериям включения (возраст до 19 лет). Среди женщин исследуемой группы 18 (90,0 %) были первобеременными, 2 (10,0 %) –

повторнобеременными повторнородящими. Для пренатальной диагностики использовалось ультразвуковое исследование, определение биохимических маркеров беременности (протеин, ассоциированный с беременностью, альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин), инвазивные методы (биопсия хориона, кордоцентез, плацентоцентез).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведенное исследование позволило установить, что показаниями для применения инвазивных методов пренатальной диагностики у женщин исследуемой группы являются: выявление при ультразвуковом скрининге врожденных пороков развития плода – 6 (30,0 %) или маркеров хромосомной патологии – 4 (20,0 %), отклонение уровня биохимических маркеров беременности от используемых нормативов – 3 (15,0 %), желание пациентки или ее родственников пройти обследование в связи с юным возрастом – 5 (25,0 %), хромосомная патология в анамнезе у первого ребенка (синдром Эдвардса) – 1 (5,0 %), прием лекарственных препаратов во время беременности – 1 (5,0 %).

В результате комплексного обследования беременных исследуемой группы хромосомной патологии плода не выявлено, в 1 случае (5,0 %) у плода обнаружены структурные изменения хромосом, не влияющие на прогноз жизни (кариотип 46,XY, у < 21 – вариант полиморфизма). У 4 женщин (20,0 %) беременность была прервана по медицинским показаниям в связи с выявлением у плода врожденных пороков развития, не подлежащих коррекции или несовместимых с жизнью (анэнцефалия, цефалоцеле, врожденный порок сердца, множественные пороки). Осложнений после проведения инвазивных пренатальных процедур выявлено не было. В одном случае (5,0 %) родился ребенок с врожденным пороком развития конечностей, при котором показана хирургическая коррекция (порок выявлен в сроке 22 недели беременности, и после исключения хромосомной патологии, пациентка решила вынашивать беременность). У одной женщины (5,0 %) родилась девочка с врожденной кистой яичника, которая наблюдалась в дальнейшем детском гинекологом. В остальных 14 случаях (70,0 %) беременности закончились рождением детей с отсутствием признаков врожденной патологии.

ВЫВОДЫ

В структуре показаний для применения инвазивных методов пренатальной диагностики у юных беременных преобладают выявление при ультразвуковом скрининге врожденных пороков развития плода

или маркеров хромосомной патологии (50,0 %), а также желание пациентки или ее родственников пройти обследование в связи с юным возрастом (25,0 %).

В результате комплексной пренатальной диагностики у юных женщин, проживающих на территории Приморского края и входящих в группу риска по рождению детей с врожденной патологией, в 30,0 % случаев выявляются врожденные аномалии зародыша и плода. В том числе 5,0 % составляют структурные изменения хромосом, 10,0 % – врожденные пороки нервной системы, 5,0 % – врожденные пороки костно-мышечной системы, 5,0 % – врожденные пороки развития половых органов, 5,0 % – врожденные пороки системы кровообращения, 5,0 % – множественные аномалии. При этом в 20,0 % случаев плод подлежит элиминации, в связи с выявлением врожденных пороков развития, не подлежащих коррекции или несовместимых с жизнью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К. Кордоцентез в антенатальной диагностике, терапии и хирургии болезней плода / Э.К. Айламазян // Вестник РАМН. – 1998. – № 1. – С. 6 – 11.
2. Пустотина О.А. Альфа-фетопротеин в прогнозировании осложнений у новорожденного / О.А. Пустотина, Е.В. Гусарова, Н.Д. Фанченко, А.И. Мелько // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 1. – С. 17 – 20.
3. Пренатальная диагностика в акушерстве: современное состояние, методы, перспективы: методич. пособие / Т.В. Кузнецова, В.Г. Вахарловский, В.С. Баранов и др. – СПб.: ООО «Издательство Н-Л», 2002. – 26 с.
4. Титченко Л.И. Значение пренатального ультразвукового скрининга в выявлении врожденных пороков развития / Л.И. Титченко, Л.А. Жученко, Е.Н. Мельникова // Росс. Вестник акушера-гинеколога. – 2006. – № 1. – С. 25 – 29.
5. Хамошина М.Б. Медицинские и социальные аспекты подростковой беременности в Приморском крае / М.Б. Хамошина, Л.А. Кайгородова // Дальневосточный мед. журнал. – 2001. – № 2. – С. 22 – 27.
6. Advances in diagnosis, treatment and prevention of hereditary diseases // Report of a World Health Organization meeting. – Geneva, World Health Organization, 1989. – WHO. HDP. ADV. 89. 3. – P. 34 – 45.