

ОЛИГОГИДРАМНИОН ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ПЛОДА

Говоруха И.Т., Зоркова Е.В., Белоусов О.Г.

ФГБОУ ВО «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М.ГОРЬКОГО»

АКТУАЛЬНОСТЬ

Маловодие является неблагоприятным прогностическим признаком и представляет собой полиэтиологическую патологию

(Иванов Д. О. и др., 2019; Мерц Э., 2016)

Маловодие нередко ассоциируется с задержкой внутриутробного развития плода, особенно в сочетании с плацентарной недостаточностью, и коррелирует с возрастанием антенатальной и неонатальной заболеваемости и смертности.

(Воеводин С.В. и др., 2017; Туманова У.Н. и др., 2017)

Мультикистозная дисплазия почек, поликистоз почек, обструкция мочеточников или уретры – самые распространенные пороки развития плода, которые являются этиологическими факторами олигогидрамниона.

(Андреева Э.Ф., Савенкова Н.Д., 2021; Huber C. et al., 2019)

ЦЕЛЬ.

Изучить особенности течения беременности и её исход у пациентки с маловодием и двусторонним поликистозом почек у плода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представлен клинический случай маловодия при двустороннем поликистозе почек у плода, выявленном у пациентки в сроке 32 недели беременности

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Беременная: возраст 23 года; настоящая беременность I, желанная, наступила самостоятельно.

Гинекологический анамнез: Менархе с 13 лет, менструальный цикл –регулярный, через 28 дней, менструации по 6 дней, умеренные, безболезненные.

Гинекологические заболевания:

2017 год – диагностирована киста правого яичника (пролечена КОК).

2020 год – выявлен левосторонний гидросальпинкс (проведено противовоспалительное лечение, эффект – частичный).

2020 – диагностирован синдром поликистозных яичников, хронический двусторонний аднексит. (проведена лапароскопия, правосторонний сальпингоовариолизис, левосторонняя сальпигоэктомия, двусторонняя электрокаутеризация яичников. Гистологический ответ операционного материала: в маточной трубе – хронический сальпингит с обострением).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Учёт в женской консультации по поводу беременности – с 8 недель (отмечала ранний токсикоз беременности лёгкой степени тяжести).

Результаты комбинированного пренатального скрининга I триместра:

срок гестации 11 недель 2 дня – патологии не выявлено; концентрация β -субъединицы хорионического гонадотропина человека (β -ХГЧ) составила 0,85 МоМ (референсный интервал 0,5–2,5 МоМ); уровень ассоциированного с беременностью протеин А (РАРР-А) был незначительно повышен и составил 2,65 МоМ (референсный интервал 0,5–2,5 МоМ).

Результаты комбинированного пренатального скрининга II триместра:

срок гестации 19 недель 4 дня – аномалий развития плода не выявлено; ультразвуковое исследование (УЗИ): гиперэхогенный фокус в левом желудочке сердца плода; плацентация нормальная, степень зрелости 0 по Grannum; нормальное количество околоплодных вод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Поступила в Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства в 32 недели гестации по поводу маловодия, заподозренного амбулаторно. Жалоб на момент поступления не предъявляла, шевеления плода ощущала хорошо.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При проведении УЗИ выявлена врождённая патология почек у плода (Рисунок 1) – почки были увеличены в размерах: отношение окружности почечной области к окружности живота – 0,79 (норма до 1/3); в архитектонике почек отмечались повышение эхогенности и сглаженность паренхимы почек; отсутствие эхотени мочевого пузыря.



Рисунок 1. Ультразвуковое исследование пациентки в 32 недели гестации: увеличение размеров почек плода (отмечено стрелкой).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Диагностировано также выраженное маловодие (Рисунок 2) на основании максимального кармана свободной жидкости, который составил 1,2 см, отмечена I степень зрелости плаценты по Grannum.

Доплерометрические показатели маточно-плацентарного кровотока в пределах нормы.



Рисунок 2. Ультразвуковое исследование пациентки в 32 недели гестации: выраженное маловодие (отмечено стрелкой).

Через два дня беременная отметила появление активных, чувствительных шевелений плода.

УЗИ в динамике: аномалия развития мочевыделительной системы (двусторонний поликистоз почек) плода, кардиомегалия, гипертрофия миокарда, увеличение перикардального выпота до 4,0 мм, уменьшение размеров грудной клетки и лёгких. Околоплодные воды не определялись (отмечалась ангидрия).

Выставлен диагноз: Беременность I, 32 недели, головное предлежание, врождённый порок развития плода: поликистозная болезнь почек. Маловодие тяжёлой степени.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 32 недели и 4 дня беременности произошли преждевременные вагинальные осложнённые роды при отсутствии околоплодных вод. Родился живой недоношенный плод женского пола, массой 1760 г, длиной 39 см, с оценкой по шкале Апгар 3/4 балла.

Состояние при рождении крайне тяжёлое: мышечная атония, арефлексия, крик очень слабый и непродолжительный, разлитой цианоз, с 4-й минуты – акроцианоз.

У новорождённой наблюдалось **типичное лицо**: гипертелоризм, выступающий лобный бугор; уплощённый и расширенный корень носа; большие, глубоко расположенные диспластические ушные раковины атипичной формы и макрогнатия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Дыхание вначале спонтанное, но периодически сменялось аритмичным. **При аускультации** дыхание резко ослабленное, а на периферии не прослушивалось вообще, регистрировалась выраженная глухость сердечных тонов, пульс на крупных сосудах не определялся, отмечалась гипорефлексия.

Ребёнок передан в отделение реанимации новорождённых.

Реанимационные мероприятия не проводились, поскольку врождённая патология, выявленная при фетальном ультразвуковом исследовании (двусторонний поликистоз почек) является несовместимой с жизнью.

Констатирована смерть ребёнка, который прожил 1 час 25 минут.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Произведено вскрытие. Патологоанатомический диагноз:

Основной диагноз: Врождённый двусторонний поликистоз почек «инфантильного» типа (мелкокистозная почка, поликистоз почек первого типа) с нарушением долевого деления правого лёгкого, гипоплазией лёгких (масса лёгких – 18 г, при норме около 40 г) и кистозным фиброаденоматозом печени.

Осложнения: Обширные участки дизателектаза лёгких с мелкими полями острой эмфиземы. Общее венозное полнокровие внутренних органов с гемодинамическими нарушениями. Дистрофические изменения печени, почек и миокарда. Отёк мягких мозговых оболочек и вещества головного мозга.

Сопутствующий диагноз: Недоношенность (срок гестации 32 недели 4 дня).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Патология последа: В пуповине – очаговый резко выраженный отёк вартонова студня, участки резкого расширения сосудов, в оболочках – полнокровие, отёк, очаговые кровоизлияния, участки некроза, мелкоочаговое серозно-геморрагическое воспаление. В ткани незрелой плаценты – выраженное полнокровие с нарушением микроциркуляции в некоторых ворсинах, очаговое сближение и слипание ворсин, в межворсинчатом пространстве – очаговый отёк, мелкие отложения фибриноида и единичные кровоизлияния, ангиоматоз ворсин, в базальной пластинке – мелкие кровоизлияния, скудная круглоклеточная инфильтрация с примесью единичных нейтрофилов.

ВЫВОДЫ

1. Представленный клинический случай – тяжёлое врожденное заболевание, несовместимое с жизнью ребёнка.
2. Важным симптомом, на основании которого можно заподозрить данный синдром является маловодие, выявляемое при ультразвуковом исследовании. По количеству околоплодных вод, диагностируемых при УЗИ, можно прогнозировать перинатальный исход.
3. При выявлении двустороннего поликистоза почек плода женщина должна быть проинформирована об этом заболевании, а также о возможных исходах и принять самостоятельно решение о пролонгации или прерывании настоящей беременности.