

УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕИММУННОЙ ВОДЯНКИ ПЛОДА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

В.В.ВЕТРОВ, Д.О.ИВАНОВ, Л.В.КУРДЫНКО.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, г.Санкт-Петербург.

Актуальность. Неиммунная водянка плода (НВП - это полиэтиологическая патология, которая сопровождается высокой летальностью (до 80-90%) из-за анемии на фоне общей гидратации системы мать-плацента-плод (МПП) при отсутствии признаков иммунной сенсibilизации. Для лечения обычно применяются симптоматические средства для матери (антибиотики и др.), а для плода - внутриматочные вмешательства в виде переливаний плоду донорских эритроцитов (при анемии), амниоредукции (при многоводии), пункций плевральной, брюшной полостей плода [1].

Вышеуказанные клинические проявления да и внутриматочные вмешательства сопровождаются накоплением токсичных метаболитов в системе МПП, но в литературе мы не нашли сообщений про использование методов детоксикации при данной патологии.

Цель исследования. Показать возможности детоксикационной, эфферентной терапии (ЭТ) для улучшения результатов лечения НВП.

Материал и методы. Приводим клиническое наблюдение по использованию гемосорбции (ГС) у беременной с НВП. Пациентка П. 25 л. В анамнезе 1 нормальные роды, ребенок жив. Настоящая беременность 2-я, в 9 и 16 недель перенесла острую вирусную инфекцию (субфебрилитет, кашель, насморк), Вскоре при ультразвуковом исследовании (УЗИ) у плода заподозрили НВП, беременную госпитализировали в перинатальный центр (ПЦ) г.Гатчины, где у женщины выявили многоводие, а у плода анемию и признаки НВП. В 29 недель беременности женщина была переведена в ПЦ СПбГПМУ, при обследовании диагноз подтвердился выявлены лейкоцитоз, ускорение СОЭ, повышение уровней фибриногена и Д-димера в крови, лейкоцитарного индекса интоксикации до 5 усл. ед. (норма 1-1,5). Получала лечение – сульфат магния, препараты железа, цефтриаксон, профилактика респираторного дистресс-синдрома плода дексаметазоном. При подготовке к внутриматочным вмешательствам (переливание крови плоду и эвакуация жидкости из его брюшной полости, амниоредукция у матери) беременной проведена с помощью отечественного аппарата «Гемос-ПФ» операция ГС в объеме 5 литров крови с использованием отечественного гемосорбента ВНИИТУ-5 емкостью 100 мл. Через два дня после вышеуказанных внутриматочных процедур беременной выполнили повторную ГС в той же дозе, без осложнений. Анализы крови, данные УЗИ улучшились, нормализовался кровоток в плаценте. Пациентку выписали домой с улучшением и прогрессирующей беременностью. Из-за рецидива клиники НВП вновь госпитализирована и родоразрешена планово через естественные родовые пути в 34 недели беременности. После эпизиотомии родился живой мальчик весом 5000 гр, рост 55. В настоящее время ребенку три месяца, находится дома, получает грудное вскармливание, со слов неонатологов, здоров.

Заключение. Последовательно-повторное проведение детоксикации в виде ГС купирует воспалительную реакцию в системе МПП и профилактирует возможные осложнения внутриматочных вмешательств (переливание донорских эритроцитов, эвакуация жидкости из брюшной полости плода, амниоредукция матери), пункции полостей плода). Это позволяет пролонгировать беременность, снизить заболеваемость,

инвалидизацию и летальность плода, а также - сохранить здоровье матери. На основании данного клинического наблюдения подана заявка на изобретение и 17.08.2023г. Евразийским Патентным ведомством выдана приоритетная справка № 202392097

Литература.

1. Курцер М.А., Гнетецкая В.А., Мальмберг О.Л. и др. Неиммунная водянка плода: диагностика и тактика // Акуш. и гин. 2009. № 2. С. 37-40.