

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИММУННОЙ И НЕИММУННОЙ ВОДЯНКИ ПЛОДА У ПОЗДНЕГО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА

Зизюкина К.С., Православная О.В.

Научный руководитель: доцент Е.А. Саркисян

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: клинический случай, дети, водянка
плода, диагностика

Актуальность. Водянка плода — форма патологии, характеризующаяся скоплением транссудата в двух и более полостях тела. Встречается у 1 из 3000 новорождённых, имеет высокий процент смертности (90%). Для определения тактики ведения беременности, а также своевременного постнатального лечения, без которого невозможен благоприятный исход, крайне важна ранняя диагностика данной патологии.

Описание клинического случая. Мальчик Д., от соматически здоровой матери 29 лет, имеющей первую, резус-отрицательную группу крови. От 4-й беременности, 3-х родов (1-е роды своевременные, ребёнок резус-положительный, здоров; 2-е — самопроизвольный выкидыш; 3-и — роды своевременные, ребёнок резус-отрицательный, здоров). Из анамнеза известно, что антирезусный иммуноглобулин не вводился. На 36-й неделе гестации был выявлен титр антирезусных антител — 1 : 128. При УЗИ обнаружены гидроторакс, гепатомегалия, дистресс плода. Принято решение об экстренном родоразрешении. При рождении масса тела 3990 г, длина тела 51 см. По данным шкалы INTERGROWTH-21 все показатели высокие (более 97-го перцентиля). После рождения определена группа крови ребёнка — первая, резус-положительная. Оценка по шкале Апгар 1/2/3 баллов. Состояние при рождении — крайне тяжёлое, обусловленное асфиксией, течением гемолитической болезни (конфликт по резус-фактору), инфекционным токсикозом. При осмотре обращали на себя внимание иктеричность кожного покрова, анасарка, выраженная гепатомегалия. В родильном зале проведены полный объём реанимационных мероприятий и операция частичного заменного переливания крови. Далее была выявлена анемия, повышение активности трансаминаз, прямая гипербилирубинемия. По данным инструментального обследования: гидроперикард, скопление жидкости в брюшной полости, увеличение печени и селезёнки. Рентгенографические признаки пневмонии. Учитывая тяжесть состояния, возникло подозрение о сочетании иммунной и неиммунной водянки плода. Ребёнок обследован на TORCH-инфекции. Обнаружена ДНК *Cytomegalovirus* в крови. Таким образом, подтверждена неиммунная этиология заболевания. Проведены противовирусная, антибактериальная, диуретическая, антигеморрагическая терапия, респираторная поддержка. Состояние ребёнка стабилизировано.

Заключение. Учитывая высокую смертность от водянки плода, необходимы её внутриутробная диагностика и лечение, в том числе выявление возможных неиммунных причин этой формы патологии, что повышает шанс на сохранение жизни новорождённых.

* * *