

© Ф. Б. Ушаков

ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ СЕРДЦА НА 11–13 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Больница Университетского Колледжа Лондона

Своевременная диагностика врожденных пороков развития сердца (ВПС) является важнейшим актуальным направлением современной перинатологии. На настоящий момент ВПС занимают ведущее место в структуре перинатальной заболеваемости и смертности. Они являются также состояниями, которые наиболее сложно диагностировать.

Данный доклад является презентацией клинического опыта нашего отделения фетальной медицины, полученного в результате продолжающегося перспективного исследования диагностики ВПС на сроках 11–13 недель беременности.

Целями исследования являются: определение возможности раннего выявления ВПС, совершенствование методики ультразвукового исследования сердца плода, а также других систем и органов на сроке 11–13 недель беременности и разработка протокола скринингового исследования сердца плода в первом триместре беременности.

Материалы и методы

Исследование проводится у пациенток группы высокого риска (ВПР, подозрение на ВПР, повышенная толщина воротникового пространства (ТВП), высокий риск хромосомной патологии, отягощенный анамнез и др. При исследовании используются ультразвуковые приборы экспертного класса, оснащенные стандартными высокочастотными датчиками. В зависимости от клинической ситуации выполняется трансабдоминальное и/или трансвагинальное УЗИ с применением режима цветового Доплера. При выявлении ВПС по возможности проводится 4D (STIC).

Подготовка врачей отделения УЗИ скрининга

Для повышения квалификации врачей первичного скрининга в нашей больнице разработана и внедрена программа ежедневных разборов клинических случаев и обсуждения технических вопросов УЗИ на сроках 11–13 недель, а также разбор не диагностированных в первом триместре случаев ВПР.

Промежуточные результаты

С начала проекта в 2009 году было обследовано более 1500 беременных группы высокого

риска (у более чем 180 плодов, по данным хорионбиопсии, впоследствии была выявлена хромосомная патология). В подавляющем числе случаев были получены диагностические изображения 4-камерного среза сердца и магистральных артерий (на уровне артериальных клапанов и артериальных дуг). Были разработаны методики экспертного и скринингового исследования сердца плода. ВПС были диагностированы у более чем 185 плодов. На настоящий момент не было пропущено ни одного тяжелого порока развития сердца плода (группы тяжести 1 и 2 по классификации EUROCAT, 2011), за исключением случая коарктации аорты.

Разрабатывается общедоступный бесплатный интернет-курс фетальной эхокардиографии на 11–13-й неделе беременности на сайтах Ultrasound Link (www.ultrasoundlink.net) и FMF (www.fetalmedicine.com/fmf/).

Результатом проведения обучения врачей первичного УЗИ-скрининга стала тенденция смещения времени диагностики тяжелых ВПС со второго на первый триместр.

Был разработан и внедрен диагностический алгоритм направления пациенток на консультацию фетального кардиолога для подтверждения/уточнения/опровержения диагноза и дальнейшего наблюдения.

В презентации показаны различные клинические случаи часто встречающихся ВПС: транспозиции магистральных сосудов, тетрады Фалло, атриовентрикулярного септального дефекта, коарктации аорты, гипоплазии левых отделов сердца и дефекта межжелудочковой перегородки. Также рассмотрены многочисленные примеры редкой и необычной патологии сердца в первом триместре беременности.

Заключение

Наши промежуточные результаты доказывают возможность ранней диагностики пороков развития сердца на сроках 11–13 недель беременности.