

А. Ш. Алиева, Е. А. Ежунова, А.М. Морозов
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФЕТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В РОССИИ

**ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава
России**

Актуальность: Фетальная хирургия – постоянно развивающееся направление перинатальной медицины. С увеличением возможностей современной диагностики и высокой перинатальной смертности, фетальная хирургия становится все более актуальной. Она позволяет скорректировать неизлечимые прежде состояния плода, в то время как плод находится еще в материнской утробе.

Цель исследования: оценка уровня развития фетальной хирургии в России на сегодняшний день; анализ эффективности лечения фетальной патологии в НИИ Охраны материнства и младенчества г. Екатеринбург.

Материалы и методы: оценка проведена на базе данных НИИ ОММ, предоставленных на официальном ресурсе в открытом доступе с учетом всех внутриутробных вмешательств, проведенных на момент исследования.

Результаты: На сегодняшний день применяются внутриутробные методы коррекции при различных патологических состояниях плода: обструкции нижних отделов мочевыводящих путей, крестцово-копчиковая тератома, гидроторакс, фетофетальный трансфузионный синдром (ФФТС) и синдром обратной артериальной перфузии, фетоцид при врожденных пороках развития (ВПР) у одного плода из двойни, внутриутробное, внутрисосудистое переливание крови при анемиях, синдром амниотических тяжелей. На сегодняшний день существуют три вида фетальных хирургических операций: на открытой матке, фетоскопический, кордоцентез. Виды не полностью взаимозаменяемы, для каждого из них есть показания к применению. Одним из самых разработанных и успешных направлений в фетальной хирургии является методика коррекции spina bifida. Наилучшие результаты достигаются при операции на сроках гестации 17–27 недель. Полностью достигают выздоровления 36% пациентов подвергшихся хирургическому вмешательству. Еще 42% детей могут в дальнейшем самостоятельно передвигаться – без помощи средств реабилитации. Доля способных к самостоятельному передвижению детей, у которых хирургическая коррекция осуществлялась после рождения, составляет лишь 21%. Также широко используется коррекция диафрагмальных грыж плода. Весь цикл оперативного лечения включает три этапа: на сроке от 17 до 30 недель отверстие в диафрагме плода закрывают специальным баллоном, который удаляется в первые дни после рождения ребенка, а в период от 1 до 3 месяцев диафрагмальный дефект младенцу ушивают открытым доступом. Именно первый фетальный операционный этап позволил повысить эффективность лечения до 85%.

Одной из проблемных патологий плода на настоящее время остается гидроцефалия. Смертность после оперативного вмешательства составляет 18%. Остаточные нарушения психофизического развития отмечаются у 66% фетально прооперированных детей. Однако учитывая, что без проведения оперативного лечения летальность при данной патологии составляет 100% - прогресс очевиден. Общая эффективность лечения фето-фетального трансфузионного синдрома (ФФТС) составила 71%. В 90% наблюдался ФФТС III - IV степени. В 85% случаев при лазерной коагуляции плацентарных анастомозов ФФТС был корригирован при проведении внутриутробной хирургической операции. В 85% отмечены преждевременные роды на сроках 27 - 36 нед. Общая смертность при внутриутробной хирургии – 25%.

Выводы: Признавая новые возможности хирургического лечения у плода необходимо учитывать три важных аспекта: а) хирургия не позволяет вылечить плод полностью; б) фетальная хирургия не лишена риска для матери и плода; в) до сих пор нет доказательств будет ли положительный эффект пожизненно. Тем не менее, пренатальное лечение сегодня признано стандартом медицинской помощи и оно должно быть предложено тем женщинам, которые решили дать своему еще не родившемуся ребенку шанс, который является самым лучшим на сегодняшний день. Безусловные успехи лечения патологии плода возобновили интерес к возможностям внутриматочной хирургии при различных видах хирургической патологии, в том числе при гидроцефалии. Каждая семейная пара должна иметь возможность получить полную информацию о преимуществах и недостатках всех существующих сегодня вариантов и выбрать наиболее подходящий для себя. В фетальной хирургии особое значение имеет не только профессионализм, но и высокие морально-этические качества каждого из участников большой команды специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи при хирургической патологии у плода.

Список литературы:

1. Полякова В.А., Ральченкова Е.С. Внутриматочная коррекция пороков расщиптия плода - Медицинская наука и образование Урала – 2012 0 №3 – С.128-129
2. Овчинников П.Е. Фетальная хирургия – Сборник научных трудов ИНТЕГРАЦИЯ – 2006 – С. 734-738
3. Белуга М.В. Фетальная хирургия: кордоцентез, внутриутробная гемотрансфузия, анестезиологическое обеспечение - Экстренная медицина – Минск – 2015- С. 122-130
4. Крюков, Е.Ю. Оптимизация медицинской помощи при нейрохирургической патологии, выявленной у плодов и новорожденных: Автореф. докт. дисс. – СПб., 2012. – 35 с.
5. Иова А.С., Гармашов Ю.А. Возможности и перспективы пренатальной нейрохирургии – Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета имю И.И. Мечникова – 2015 - №7 – С. 114-122.