

УДК 616.007.74

*Қ.Ш. Батырханова, Б. Ү. Наурызбаева, м.ғ.д.*  
*С. С. Нусібекова, м.ғ.д.*

Алматы Мемлекеттік Дәрігерлер Білімін Жетілдіру Институты,  
Алматы қаласының перинатальды және балалар жүрек  
хирургиясы орталығы  
Алматы қ.

## КАУДАЛЬДЫ ШЕГІНІС БЕЛГІСІН ПРЕНАТАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУ

ТҮЙІН

Жүктіліктің 21 аптасының пренатальды диагностикасы кезінде каудальды шегініс белгісі қойылды. Диагноз ультрадыбыстық белгілер мінездемесі негізінде қойылды: бел айналасындағы омыртқа және қиылыспалы бөліміндегі сүйек үзіндісінің болмауы, "тетікқұрылымы құйылуы" қабырға үсті сүйектерімен жамбастың белгіленген жағдайында. (аяқтың табан бөлігінің қалыбы). Қолайсыз болжамға байланысты науқас жүктілікті ұзу туралы шешімге келді. Жүктілікті үзудің Патоморфологиялық және гистологиялық зерттеулер пренатальды дәлелденген эхографиялы өзгерістерді нақтылды.

**Түйінді сөздер:** ұрық, каудальды шегініс белгісі, пренатальды диагностика, патологоанатомиялы зерттеу.

**К**аудальды шегініс белгісі деп (КШБ), (каудальды дисплазия, сакральды агенезия) омыртқаның төменгі бөлігі қатары мен жамбас және аяқ қатарларының ауытқушылығын айтады (1).

КШБ бірнеше түрі анықталады:

I-түрі – бөлшекті немесе толық біржақты сегізкөз агенезиясы.

II-түрі – бөлшекті екі жақты, симметриялы агенезиясы.

III-түрі – Омыртқаның арқа бөлігі мен мықын сүйектерінің әр түрлі ауытқуларының сегізкөз агенезиясымен толық жанамаласуы.

IV-түрі – Сегізкөздің толық агенезиясы омыртқаның арқа бөлігінің ауытқуынсыз және мықын сүйектері қырымен омыртқаның артқы соңғы қатысының қосылуы.

Каудальды шегініс белгісінің анықталу жиілігі 1 ден 2,5 жағдайдан 100000 жүктілікке дейін. Каудальды шегініс белгісі ретиноидті қышқыл әсерінен тератогенді құрылу болуы мүмкін, диэтилпропиона, құйма, сульфаниламидтер, кадмия, охратоксинА, радиациялар, дене қызуы көтерілген жағдайда, органикалық еріткіштер, 6-аминоникотинамида. Қант диабетінен зардап

шегетін әйелдерде каудальды шегініс белгісі 200-250 есе жиі кездеседі, әсіресе гликемиялы қалыпты бақыламау кезінде, оның тератогенді әсер етуі байланыстырады. Каудальды шегініс белгісі ұрпаққа тарау ауытқушылығына қатыспайды, көпшілік жағдайда кездейсоқ, сол үшін де қайталану әсері аз болады.

Каудальды шегініс белгісінің пренатальды диагностикасы патогномониалы белгілену негізінде бұл-синдром үшін белгілер: омыртқа мен сегізкөз бөліктері құрылуының болмауы, "цитокөйіпті" жамбастың мықын сүйектерінің анықталуы, жамбастың орналасуының 500 бұрыш астына бекітіле құрылуы. ("аяқ табанының орналасуы"). Копчикті теменді көлемі мөлшерінің азайуы және саруыз қапшығы түрінің ауытқуы 1-кезінде каудальды шегініс белгісінің ерте құрылуын бағалайды.

Дифференциалды диагностика. Каудальды шегініс белгісін дифференциалдау қажеттігіне байланысты негізгі жағдай, сиреномелия, аяққа құйылу болып табылатын типті белгілер, бүйрек шегінісі, агидрамнион.

Хромосомалық ауытқулар қаупі. Төмен.

Кемістіктердің байланысу қаупі. Жоғары.

Каудальды шегініс белгілері жүйкенің, қаңқа-бұлшықет, зәр-жыныстық, жүрек-тамырлық, демалу және асқазан-ішек жолдары жүйелерінің



Ұрықтың денесін ұзарта тілу омыртқаның бел және сегізкөз аймағында сүйек белгілерінің болмауы

әр түрлі ауытқуларымен байланысты болуы мүмкін.

Қайтара жүкті, қайтара босанған науқас М. 23 жаста, қала тұрғыны, мамандығы кондитер, жүктіліктің 12 аптасынан бастап диспансерлік тізімде тұрған. Сыртатқы кезінде жіті босану 2011 жылы қыз бала ұрығымен, салмағы 3200 гр, бойы 50 см, дені сау бала. Жүктіліктің ерте мерзімінде жіті тыныстық аурулар анықталды. Жолдасы 27 жаста, дені сау. Кәсібінің зияндығы жоқ. Скринингті ультрадыбысты зерттеулер жүктіліктің 2 кезеңінде орындалды, 20-апта, 6-күн.

Ультрадыбысты зерттеулер Алматы қаласының Балалар хирургиясы және Перинаталды Орталығының клиника-диагностикалық бөлімінде MEDISON ACCUVIX 10. Сканерімен орындалды. Патоморфологиялы және гистологиялы зерттеулер Алматы қаласының №1 Қалалық Балалар Клиникалық Ауруханасында жүргізілді.

Ультрадыбысты зерттеулерді орнату кезінде ұрықтың фетометриялы параметрі жүктілік мерзіміне сәйкес келмейді. Ультрадыбысты жүргізу кезінде ұрық анатомиясында келесі өзгерістер анықталды: омыртқа пішінінің өзгеруі және бел аумағы мен сегізкөз бөлімінде сүйек кезеңдерінің болмауы, "щитокейіпті" жамбастың мықын сүйектерінің анықталуы. Сондай-ақ ұрыққа жамбас мөлшерінің бұрыш астының 500 бекітілуі тіркелді. ("аяқ табанының орналасуы"). Ұрыққа басқа да анатомиялы ерекшеліктер мен даму кемістіктері анықталмады.

Ультрадыбыстық зерттеулерді жүргізу кезінде ұрыққа өзгерістер анықталып, келесідей қорытынды жасауға мүмкіндік берді. Жүктілік 20-21 апта. Каудальды шегініс белгісі.

Ұрықтың дамуында жағымсыз кемістіктердің анықталғанына байланысты отбасы жүктілікті медициналық көрсеткіштермен үзу тұралы шешім қабылдады.

Патологоморфологиялы және гистологиялы зерттеулер Алматы қаласының №1 Қалалық Балалар Клиникалық Ауруханасы прозектурасы базасында өткізілді.

Түсік салмағы 430гр, ұзындығы 15 см, сыртқы мінездемелі белгілері ультрадыбыстық зерттеулер кезінде анықталды. Омыртқаның сүйек кезеңдерін анықтау кезінде гипоплазия мен мықын сүйектері орналасуының ауытқуы "щитокейіпті құйылумен" бекітілді. Баяндалған ауткушылықтар ультрадыбыстық зерттеулер кезінде анықталды. Басқа мүшелер мен жүйелерде патология анықталмады.

Талқылау. Пренатальды ультрадыбысты диагностика КШБ сегізкөз бен бел аймағындағы омыртқа сүйектері кескіндерінің болмауы және "щитокейіпті" мықын сүйегінің қиысуы сияқты патогномониалы белгілер негізі. Замауи ультрадыбысты сканерлерді қолдану болған өзгерістерді дәлдікпен ұқсастыруға мүмкіндік береді.

## ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 *Медведев М. В.* Пренатальная эхография. Дифференциальный диагноз и прогноз: 3-е изд. - М.: Реал тайм, 2012. - С. 12.
- 2 *Медведев М. В.* Трехмерная эхография в акушерстве. - М.: Реал тайм, 2007. - С. 23.
- 3 *Флейшнер А.* и др. Эхография в акушерстве и гинекологии: пер. с англ./ под ред. Е. В. Федоровой, А. Д. Липмана: 6-е изд. - М., 2005. - Ч. 1. - 54 с.

#### АННОТАЦИЯ

Представлен случай пренатальной диагностики синдрома каудальной регрессии в 21 неделю беременности. Диагноз установлен на основании характерных ультразвуковых признаков: отсутствие костных фрагментов позвоночника в поясничном и крестцовом отделе, "щитообразного слияния" подвздошных костей и фиксированного положения бедер ("положение ног лягушки"). В связи с неблагоприятным прогнозом пациентка приняла решение в пользу прерывания беременности. Патоморфологическое и гистологическое исследование абортусов подтвердило эхографические изменения, обнаруженные пренатально.

**Ключевые слова:** плод, синдром каудальной регрессии, пренатальная диагностика, патологоанатомическое исследование.

#### SUMMARY

A case of prenatal diagnosis of Caudal regression syndrome at 21 weeks of pregnancy is presented. The diagnosis is established on the basis of typical ultrasound signs: lack of bone fragments of the spine in the lumbar and sacral regions, "corymbose fusion" of the iliac bones and the fixed position of the hips ("frog leg position") Due to unfavorable prognosis, patient decided for abortion. Pathomorphological and histological tests of abortus confirmed the sonographic changes detected prenatally.

**Key words:** fetus, caudal regression, prenatal diagnostics, post-mortem examination.