

СЛУЧАЙ ЗЕРКАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Семенчук В.А. РНПЦ «Мать и дитя»

Актуальность

Зеркальный синдром (синдром Баллантайна, синдром зеркальной реакции) — это редкое и серьезное осложнение беременности, при котором у матери развиваются выраженные, часто опасные для жизни отеки, "зеркально" отражающие патологическое состояние плода, преимущественно - водянку (hydrops fetalis) **Патогенез** – окончательно не изучен, в основе - дисфункция плаценты: 1. Патология у плода (водянка) —→ 2. Реакция плаценты - становится массивной, отечной, в кровотоки матери выделяются цитокины, которые вызывают системную воспалительную реакцию и повреждают эндотелий ее сосудов. —→ 3. "Зеркальная" реакция матери: развитие симптомов, характерных для тяжелой преэклампсии.

Причины синдрома — иммунные: резус-конфликт, неиммунные (хромосомные аномалии, внутриутробные инфекции, торакальные аномалии); ФФТС при монохориальной многоплодной беременности.

Brochot C., 2006, Matsubara M, 2008

Заключение

Зеркальный синдром — это угрожающее состояние, при котором внутриутробная патология вызывает у матери состояние, имитирующее преэклампсию, и приводит к неблагоприятному исходу без лечения.

Лечение направлено в первую очередь на коррекцию причины патологии со стороны плодов или на срочное родоразрешение.

Состояние требует немедленного вмешательства команды специалистов: врачей-акушеров-гинекологов, неонатологов и специалистов по фетальной медицине.

Результаты и обсуждение

Клинический случай. Пациентка, 27 лет, беременность по счету 1, настоящая. Соматические заболевания - АФС, серопозитивный, 2А категории. Хронический тонзиллит, ремиссия.

Осложнения беременности – Срок беременности 12 недель. Двойня МХ ДА.

Срок беременности 14-15 недель . Двойня МХ ДА. Рвота беременных умеренной степени. Госпитализация на 2 перинатальный уровень МП.

Срок беременности 20 недель. Двойня МХ ДА. Выраженное многоводие (МВП вод 150 мм). Угрожающий выкидыш. Отеки беременных, выраженные. Кисты яичников (текалютеиновые). Госпитализация в РНПЦ «Мать и дитя».

Диагностирован ФФТС III степени. Лабораторно – гиперферментемия, гипопротейнемия, анемия легкой степени, гиперкоагуляция, протеинурия.

Операция – фетоскопическая лазерная коагуляция плацентарных анастомозов (№18), редукция 2600 мл околоплодных вод. Послеоперационный период протекал без осложнений.

При повторной госпитализации через 2 недели – нивелированы отеки, общеклинические исследования – без патологии.

Родоразрешение - в сроке беременности 37-38 недель (260 дня) путем операции кесарево сечение.

Новорожденные - доношенные девочки массой 2870 г и 2580 г, длиной 49 см, с оценкой по Апгар 8/8 баллов обе.

В клиническом случае основными симптомами синдрома были отеки, анемия, гипопротейнемия, повышение трансаминаз, креатинина, протеинурия. Для зеркального синдрома не характерно снижение количества тромбоцитов, чего и не наблюдали у данной пациентки.

При устранении причины (ФФТС) вышеперечисленные симптомы были разрешены и синдром был купирован в течение 14 дней после фетоскопической лазерной коагуляции плацентарных анастомозов.