

# КИСТОЗНО-АДЕНОМАТОЗНЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ЛЕГКОГО (КАПРЛ) У ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО — ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Машинец Н.В.,  
Филиппова Е.А., Козлова А.В.

Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
им. В.И. Кулакова, Москва, Россия

**Обоснование.** Развитие пренатальной диагностики врожденных пороков развития вызвало рост выявления плодов с КАПРЛ. Недостаточные знания профильных специалистов, в том числе детских хирургов, об особенностях пренатального течения и постнатальных проявлений порока влекут неадекватное информирование будущих родителей и рекомендации о прерывании беременности, что вызывает психические травмы беременных женщин и семейные трагедии.

**Цель:** изучить особенности внутриутробного развития и оценить исходы беременностей плодами с КАПРЛ, подтвердить благоприятный прогноз жизни детей, обосновать объем постнатального обследования.

**Методы.** С 2010 по 2021 г. на пренатальный консилиум обратились 516 беременных с КАПРЛ у плода. Первичный эхографический диагноз устанавливали во II триместре беременности, динамику оценивали в III триместре (447 случаев). После рождения ребенка проводили обследование для уточнения диагноза (УЗИ, рентгенография органов грудной клетки, МСКТ или МРТ с контрастированием).

**Результаты.** Наиболее часто пороки легких диагностированы на сроках 20–22 нед. гестации (96,7 %), наблюдали повышение эхогенности легкого (100 %), кисты (71,9 %), увеличение размеров легкого и смещение средостения в контралатеральную сторону (81,4 %). Небольшие и средние кисты до 5 см встречались чаще (95,5 %), чем гигантские (4,5 %). Водянка плода выявлена в 3,1 % случаев. При динамическом наблюдении неизменные данные установлены в 18,1 %, улучшение — 77,8 % наблюдений, в том числе в 19,5 % отмечено полное исчезновение ранее выявляемых признаков. Отрицательная динамика выявлена у 4,1 % плодов. Родоразрешение в Центре проведено у 392 беременных, родились живыми 392 ребенка, также известны данные о 9 детях, рожденных в других учреждениях. Клинические признаки дыхательной недостаточности после рождения установлены в 9,5 % наблюдений. Диагноз подтвержден в 94,3 % всех случаев, в том числе у 92 % среди «исчезнувших» на поздних сроках развития пороков. Другие заболевания обнаружены у 2 %, здоровыми родились 3,7 % детей. Положительный результат беременности и лечения новорожденных мы наблюдали в 97,8 % наблюдений.

**Заключение.** Ультразвуковая картина изменений легкого наиболее типична и информативна во II триместре беременности. Серьезным осложнением беременности при КАПРЛ является развитие неиммунной водянки плода. Врожденные КАПРЛ у плода являются прогностически благоприятными, однако отсутствие ранее выявленных признаков порока при исследованиях в III триместре беременности не являются свидетельством выздоровления плода, новорожденные дети в обязательном порядке должны быть обследованы.

**Ключевые слова:** кистозно-аденоматозный порок развития легкого; кистозно-аденоматозная мальформация легкого; бронхо-легочная секвестрация; пренатальная диагностика; компьютерная томография; эхография; плод; новорожденный.