

Съдови аномалии на пъпната връв

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази информация е предназначена да Ви помогне да разберете какви въпроси да зададете относно съдовите аномалии на пъпната връв.

Единична пъпна артерия (ЕПА)

Какво представлява единичната пъпна артерия?

Пъпната връв обикновено съдържа две пъпни артерии и една пъпна вена. В някои случаи обаче в пъпната връв има само една пъпна артерия и само една пъпна вена. Състоянието се нарича единствена (единична) пъпна артерия.

Как се получава единичната пъпна артерия (ЕПА)?

Описани са три теории, които се опитват да обяснят появата на ЕПА. Първата теория е неуспехът в развитието на една от пъпните артерии. Втората е развитието на съсирек в едната артерия в ранен етап от бременността. Последната теория е персистирането на оригиналната артерия.

Каква е връзката на хромозомните аномалии с ЕПА?

В повечето случаи ЕПА представлява изолирана находка. Само в 10% от случаите се наблюдават асоциирани хромозомни аномалии.

Трябва ли да се извършат още изследвания?

След диагностициране на ЕПА се препоръчва детайлно ултразвуково изследване, за да се потърсят евентуални структурни аномалии в сърцето или бъбреците на бебето. Планирането на допълнителни изследвания ще се определи от резултатите от подробното ултразвуково изследване.

За какво да следя по време на бременност?

В изолирани случаи на ЕПА се препоръчва единствено проследяване на растежа на бебето.

Какво означава наличието на ЕПА за бебето след раждането?

В изолираните случаи с ЕПА и нормално развитие на плода няма опасения след раждането. Прогнозата в случаи с ЕПА и допълнителни други находки зависи от окончателната диагноза след извършените диагностични изследвания.

Съдови аномалии на пъпната връв

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Ще се повтори ли?

При наличието на други малформации, рискът от рецидив на ЕПА при последваща бременност може да се увеличи до четири пъти. В изолирани случаи рискът от рецидив се увеличава два пъти.

Варикоза на пъпната вена

Какво представлява варикозата на пъпната вена?

Варикоза на пъпната вена (ВПВ) представлява разширение на пъпната вена (в частта ѝ в корема на плода, преди да навлезе в черния дроб).

Как се получава ВПВ?

Най-слабата част от стената на пъпната вена е в корема на бебето, преди навлизането ѝ в черния дроб, поради липса на опора от страна на пъпната връв. При повишаване на венозното налягане в корема на плода тя може да се разшири и да се образува ВПВ.

Каква е асоциацията на ВПВ с хромозомните аномалии?

Само 5-10% от случаите с ВПВ са свързани с анеуплоидия. В около 5-10% от случаите се наблюдават допълнителни структурни аномалии на плода. В останалите 70%–80% от случаите на ВПВ представлява изолирана ехографска находка.

Трябва ли да се извършат допълнителни изследвания?

Препоръчва се детайлно ултразвуково изследване, а при необходимост и по преценка на Вашия лекар може да се извърши допълнително и инвазивна пренатална диагностика за изключване на асоциирани хромозомни аномалии на плода.

За какво да следя по време на бременност?

Необходимо е проследяване в специализиран център с квалифициран екип, който има опит в проследяването на високорискова бременност.

Препоръчват се серия от последващи ултразвукови изследвания, с цел своевременно да бъдат открити потенциални признаци на фетален дистрес или усложнения във ВПВ.

Какво означава това за бебето ми след раждането?

В изолираните случаи прогнозата е добра. При наличие на допълнителни аномалии аномалии, прогнозата ще зависи от основната причина и техния вид.

Съдови аномалии на пъпната връв

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Персистираща дясна пъпна вена

Какво представлява персистираща дясна пъпна вена (ПДПВ)?

Нормално в пъпната връв на термин се наблюдават три съда – две артерии и една вена. В ембрионалния период обаче първоначално съдовете в пъпната връв са четири – две артерии и две вени, като постепенно дясната пъпна вена изчезва и персистира лявата пъпна вена. При ПДПВ вместо лявата персистира дясната пъпна вена. Макар и рядко, може и двете пъпни вени да останат отворени. В тези случаи пъпната връв има 4 съда.

Какви са причините и видовете ПДПВ?

Точните причини за настъпване на ПДПВ остават неизвестна. Описани са различни и недоказани теории. Има два вида ПДПВ.

ПДПВ Тип 1 – наблюдава се в 95% от случаите. Този тип има добра прогноза. Дуктус венозус (свързващият съд към сърцето) обикновено е налице и съществува малка промяна в хемодинамиката.

ПДПВ Тип 2 – вената се свързва директно със сърцето. Този тип е свързан с по-лоша прогноза, тъй като се свързва с липсата на дуктус венозус. Това причинява натоварване с голям обем върху сърцето.

Каква е асоциацията между ПДПВ и хромозомните аномалии?

Има описана асоциация между ПДПВ и Тризомия 18 и синдром на Нунан. В допълнение, в тези случаи се покачва риска за асоциирани сърдечни аномалии, които от своя страна могат да бъдат свързани със или без хромозомни аномалии.

Трябва ли да се извършат още изследвания?

Препоръчва се детайлно ултразвуково изследване за оценка на феталната морфология и фетална ехокардиография.

За какво да следя по време на бременност?

Всички ехографски признаци на фетална анемия трябва да бъдат проследявани с поредица от ултразвукови изследвания.

Какво означава това за бебето ми след раждането?

В изолираните случаи прогнозата е добра. Основните фактори с прогностично значение се определят от свързаните ПДПВ аномалии.

Последна редакция септември 2023 г.