

УДК 618.33/36-008.64:618.36:572.7

I.B.Каліновська, O.B.Кравченко

МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ВІД МАТЕРІВ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Кафедра акушерства гінекології та перинатології (зав. – проф. О.В.Кравченко)
Буковинського державного медичного університету

Резюме. У статті представлені дані морфометричних змін у плацентах від матерів із фетоплацентарною недостатністю. Доведено зменшення площини та діаметра плаценти, діаметра пуповини за наявності даної патології.

Ключові слова: фетоплацентарна недостатність, плацента, пуповина.

Вступ. Плацента є однією з основних структур фетоплацентарного комплексу, яка відповідає за формування умов, необхідних для розвитку плода. Ускладнення вагітності, а також екстрагенітальні захворювання матері досить часто призводять до різних змін у плаценті, які істотно порушують її функцію, що, у свою чергу, нега-

© I.B.Каліновська, O.B.Кравченко, 2005

тивно позначається на стані плода, зумовлюючи гіпоксію й затримку його розвитку [3,6]. Маючи широкий спектр компенсаторних реакцій, плацента забезпечує не тільки ріст і розвиток плода, але й багато в чому визначає результат всієї вагітності й пологів. Гормональна діяльність плаценти сприяє збереженню й прогресуванню вагітності, підвищенню активності ендокринних органів матері [1,5].

Плацента забезпечує формування, розвиток і ріст плода. Клінічні та експериментальні дані підтверджують залежність між зрілістю органів плода і функціональною активністю плаценти [2,4].

Аномалії розвитку плаценти порівняно часто поєднуються і можуть привести до антенатальної загибелі плода.

Мета дослідження. Виявити особливості морфологічних змін у плаценті при народженні дітей від матерів із фетоплацентарною недостатністю.

Матеріал і методи. Проведено морфологічне (макро- та мікроскопічне) вивчення послідів у 50 жінок з діагностованою при УЗД фетоплацентарною недостатністю. Визначено основні параметри, що характеризують плаценту макроскопічно: масу, об'єм, площину, характер прикріплень пуповини та тип розгалуження судин пуповини у плаценті. Групою порівняння були 25 плацент здорових породіль з нормальним перебігом вагітності й пологів, які народили дітей з оцінкою за шкалою Апгар 9-10 балів.

Результати дослідження та їх обговорення. Вагітні основної групи мали обтяжений акушерський анамнез. У 23 жінок попередні вагітності проходили з загрозою переривання, у 9 жінок – попередня вагітність закінчилась мимовільним викиднем у терміні 6-8 тижнів вагітності; у 6 жінок відмічався гестоз II половини та в 5 жінок у попередніх пологах народилися гіпотрофічні діти з масою 2000-2400 гр.

Під час даної вагітності у 20 вагітних в I триместрі спостерігалася загроза переривання вагітності, у 7 - відмічалося часткове відшарування хоріона до 20 мм, у 8 жінок – гестози вагітних у терміні 33-36 тижнів, у 6 жінок – синдром затримки розвитку плода I-II ст. У терміні 24-26 тижнів, у 17 - діагностовано під час вагітності внутрішньоутробна гіпоксія плода в терміні 25-32 тижні вагітності.

Морфометрична характеристика плаценти і пуповини породілей із фетоплацентарною недостатністю наведено в таблиці 1.

Таблиця 1
Морфометрична характеристика плаценти і пуповини в породілів із фетоплацентарною недостатністю ($M \pm m$)

Макропрепарати (параметри)	Групи	
	основна, n=50	контрольна, n=25
Пуповина		
Довжина, см	$65,0 \pm 2,2$ p=0,074	$69,0 \pm 6,1$
Діаметр, см	$1,2 \pm 0,1$ p=0,077	$1,6 \pm 0,2$
Плацента		
Маса, г	$510,0 \pm 10,6$ p=0,011	$570,0 \pm 20,2$
Об'єм, см ³	$540,0 \pm 10,1$ p=0,004	$490,0 \pm 13,5$
Площа, см ²	$247,0 \pm 9,1$ p=0,001	$344,0 \pm 13,5$
Діаметр, см		
великий	$16,2 \pm 1,2$ p=0,009	$22,0 \pm 1,3$
малий	$16,3 \pm 1,2$ p=0,043	$19,8 \pm 1,2$
товщина	$2,1 \pm 0,5$ p=0,290	$3,1 \pm 0,7$

При обстеженні плацент основної і контрольної груп виявлено такі дані: макроскопічно плаценти майже не відрізнялися, маса їх коливалася від 450 до 600 г. Об'єм плацент становив 420-550 см³, площа їх становила 226-360 см², товщина коливалась у межах 1,5-3,8 см. Прикріплення пуповини до плаценти в обох групах було однаковим у 65% випадків центральне, а в 35% — краєве. Тип розгалуження судин пуповини в плаценті теж практично не різнився.

Діаметр пуповини в основній групі був на 25 % меншим, ніж у контрольній. Також меншим виявився і діаметр плаценти: великий — на 27%, малий — на 25%. Середній об'єм плацент в основній групі перевищував такий у контрольній на 10%, а площа була меншою на 29,0%, тобто, плацента в основній групі при одинаковій масі й товщині була меншою за площею, але більшою за об'ємом.

Взаємозв'язок між морфометричними змінами в плаценті та оцінкою стану новонароджених за шкалою Апгар наведено в таблиці 2. Згідно з даними табл. 2 пла-

центи матерів, які народили дітей з оцінкою 1-4 бали, мали макроскопічні зміни в пуповині (зменшення діаметра у 2,0 раза) та плаценті (зниження маси на 65,0 г, зменшення площини в 1,4 раза, великого діаметра — в 1,5 раза, малого — в 1,3 раза) порівняно з плацентою у матерів, котрі народили дітей з оцінкою 9-10 балів. При цьому об'єм плаценти основній групі був більшим в 1,1 раза, ніж у контрольній групі, а товщина плаценти в 1,9 раза була більшою в контрольній групі. Плаценти матерів, які народили дітей з оцінкою 5-6 балів, також мали зміни в пуповині (зменшення діаметра в 1,6 раза) та плаценті: площа менша в 1,3 раза, великий в 1,3 раза і малий діаметри — в 1,2 раза, а маса плаценти була меншою в середньому на 60 г і товщина меншою в 1,6 раза, ніж у плацентах матерів, які народили дітей з оцінкою 9-10 балів. Плаценти матерів, котрі народили дітей з оцінкою 7-8 балів, характеризувалися об'ємом, більшим в 1,1 раза і площею, меншою в 1,3 раза порівняно з контрольною групою. Отже, між макрометричною картиною пуповини і плаценти та оцінкою стану новонароджених виявляється пряма залежність: матері, котрі народили дітей з більш низькою оцінкою за шкалою Апгар, мали змінену макроскопічну картину з боку пуповини і плаценти.

Таблиця 2
Морфометрична характеристика плаценти і пуповини породілій при різній оцінці новонароджених за шкалою Апгар ($M \pm m$)

Макроіндикатори (параметри)	Оцінка новонароджених, балів			
	9-10 (n=25)	7-8 (n=35)	5-6 (n=10)	1-4 (n=5)
Пуповина				
Довжина, см	66.0 ± 2.0 p=0.180	62.1 ± 2.0 p=0.052	60.3 ± 2.0 p=0.020	56.4 ± 3.3 p=0.020
Діаметр, см	1.6 ± 0.2 p=0.170	1.2 ± 0.2 p=0.013	1.0 ± 0.1 p=0.013	0.8 ± 0.1 p=0.007
Плацента				
Маса, г	570.0 ± 20.2 p=0.011	510.0 ± 10.2 p=0.004	507.0 ± 5.3 p=0.004	505.0 ± 3.9 p=0.003
Об'єм, см ³	490.0 ± 13.5 p=0.002	542.0 ± 10.0 p=0.004	537.0 ± 7.5 p=0.004	532.0 ± 6.2 p=0.008
Площа, см ²	344.0 ± 13.5 p=0.001	248.0 ± 9.0 p=0.001	255.0 ± 6.3 p=0.001	239.0 ± 5.2 p=0.001
Діаметр, см				
великий	22.0 ± 1.3 p=0.009	16.7 ± 1.0 p=0.005	16.0 ± 0.7 p=0.005	13.8 ± 1.5 p=0.004
малий	19.8 ± 1.2 p=0.052	17.7 ± 0.7 p=0.037	16.18 ± 1.2 p=0.037	14.6 ± 0.5 p=0.005
товщина	3.1 ± 0.7 p=0.380	2.5 ± 0.5 p=0.180	1.9 ± 0.5 p=0.180	1.6 ± 0.4 p=0.073

У жінок основної групи в плаценті відмічались ознаки порушення кровообігу, про що свідчили наявність інфарктів та кальцинатів, відкладення фібринойдних мас у міжворсинчастому просторі. Виявлялися також дрібні вогнищеві крововиливи в плодових оболонках і міжворсинчастому просторі, редукція та облітерація судин у ворсинах хоріона. Дистрофічні зміни в тканині плаценти призводять до порушення усіх її функцій: дихальної, травної, метаболічної, видільної, гормонального та імунного статусу. Зміни, що виникають, впливають не тільки на розвиток плода, але й на формування готовності організму вагітної до пологів.

Висновок. Проведені дослідження змін у плаценті, отриманої від матерів з фетоплацентарною недостатністю, виявили морфометричні зміни, а саме: зменшення діаметра та площини плаценти, а також діаметра пуповини.

Перспективи наукового пошуку. Планується провести поглиблене вивчення змін фетоплацентарного комплексу в різні гестаційні періоди.

Література. 1. Бобровицька А.І., Шевцова Н.В., Липчанска Т.М. Особливості морфологічних змін у плаценті при народженні дітей від матерів з акушерською, екстрагенітальною та інфекційно-запальнюю патологією // ПАГ. - 2001.-№4.-С.128-131. 2. Бурлев В.А., Зайднева З.С., Тютюнник В.Л. Клиничко-диагностическое значение определения фактора роста плаценты у беременных с хронической плацентарной недостаточностью // Пробл. репродукции.- 2001.-№5.-С.31-34. 3. Резніченко Г.І., Бесарабов Ю.М. Патогенетичні та клінічні аспекти хронічної плацентарної недостатності, профілактика і лікування // Запор. мед. ж.- 2000.- №3.- С.30-34. 4. Савельєва Г.М., Федорова М.В., Клименко П.А., Сичинава Л.Г. Плацентарная недостаточ-

ность.- М.: Медицина , 1991.-272с. 5. Сидельникова В.М., Кирющенков П.А. Оценка состояния фетоплацентарной системы у беременных с аутоиммунным генезом привычного невынашивания // Акуш. и гинекол.-1996.-№4.-С.16-18. 6. Щербаков А.Ю, Сумцов Д.Г. Морфофункциональные особенности плаценты при невынашивании беременности различной этиологии// Междунар. мед. ж.-2003.- №2.- С. 76-79.

MORPHOMETRIC CHANGES OF THE PLACENTAS FROM MOTHERS WITH FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY

I.V.Kalinovska, O.V.Kravchenko

Abstract. The paper presents the findings of morphometric changes in the placentas from mothers with fetoplacental insufficiency. A reduction of the area and diameter of the placenta, the diameter of the umbilical cord have been proved in the presence of this particular pathology.

Key words: fetoplacental insufficiency, placenta, umbilical cord.

Bucovyna State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №1.- P.59-62

Надійшла до редакції 21.01.2005 року