



ініціювати апоптоз в ендометрії в період "вікна імплантації" у жінок з безпліддям; гестагени виступають індуктором апоптозу; гестаген – дезогестрел – Регулон значно перевищує активність прогестерону і дідрогестерону, в поєднанні з етинілестрадіолом виступає індуктором апоптозу в ендометрії жінок із безпліддям.

Ясніковська С.М.

ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ДОПЛЕРОМЕТРІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ ЩОДО ЗАГРОЗИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Перебіг вагітності, ріст та розвиток плода залежать від гемодинаміки в системі мати-плацента-плід. Відомо, що при неускладненій вагітності у якості адаптаційно-захисного механізму знижується периферійний судинний опір в судинах матки. При ускладненнях вагітності у випадку неспроможності компенсаторно-присотувальних реакцій судинного русла матки починає розвиватися клінічна картина загрози переривання вагітності, плацентарна дисфункція, що проявляється гіпоксією плода, відставанням у розвитку або загибеллю плода.

Загроза невиношування вагітності займає провідне місце серед усіх ускладнень вагітності та становить близько 22%. Вона обумовлює 50% мертвонароджень, 60-70% ранньої неонатальної та дитячої смертності. Серед ускладнень вагітності, що призводять до формування плацентарної дисфункції на другому місці перебуває тривала загроза переривання вагітності. Остання може бути одночасно як причиною дисфункції плаценти, так і її наслідком і багато в чому ці стани взаємообумовлені та мають спільні патогенетичні механізми.

Метою дослідження було прогнозування розвитку загрози невиношування вагітності та плацентарної дисфункції у жінок груп ризику на підставі доплерометрії кровоплину у маткових та спіральних артеріях.

Допплерометричне вимірювання систолічної та діастолічної швидкостей кровотоку у правій матковій та спіральній артеріях у 7-9 тижнів вагітності проведено у 48 жінок групи ризику невиношування вагітності. Крім того визначалися індекси резистентності (ІР) вказаних артерій, додатково розраховувалося відношення ІР правої маткової артерії до ІР спіральної артерії.

Наші дослідження показали, що найбільш ранньою ознакою порушення кровообігу у системі "мати-плацента-плід" є зниження співвідношення індексів резистентності в правій матковій та спіральних артеріях до 1,5 і нижче. При такому співвідношенні існував високий ризик розвитку патологічного процесу та несприятливого перебігу вагітності. Так, у 36 (76%) жінок відмічалися зміни гормонального фону (зниження вмісту естріолу, прогестерону, хоріонічного гонадотропіну та білка трофобластичного глікопротеїду), що підтверджувало наявність загрози переривання вагітності, порушення процесів плацентарної та розвитку первинної плацентарної дисфункції. Відмічено, що у правій матковій артерії ІР достовірно не відрізнялися при зазрозі невиношування вагітності порівняно з нормальною вагітністю, а в спіральних артеріях всі індекси судинного опору, у тому числі і ІР, були вищими ($p < 0,05$). Це свідчить про порушення процесів інвазії трофобласта, кровопостачання ворсинчатого хоріону та всього плідного яйця.

При аналізі подальшого перебігу вагітності у обстежуваних жінок нами з'ясовано, що у групі вагітних із співвідношенням $ІР < 1,5$ вагітність частіше ускладнювалася: зазрозозю не виношування – у 4 рази, істміко-цервікальною недостатністю (ІЦН) – у 2 рази, хронічною гіпоксією плоду (ХВГП) – у 5 разів, невиношуванням вагітності – у 2 рази порівняно із вагітними, що мали співвідношення $ІР > 1,5$. Порушення стану ФПК (фето-плацентарного комплексу) та СЗРП (синдрому затримки розвитку плоду) у групі порівняння не було зареєстровано, тоді як у жінок основної групи вони реєструвалися відповідно у 9 (24,2%) та 13 (35,1 %) випадках.

Оцінивши стан новонароджених від жінок основної та контрольної груп, нами виявлено наступне – в основній частіше порівняно з контрольною групою зустрічалися: гіпоксія плоду – у 3,1 рази, асфіксія новонародженого – у 3,3 рази, морфо-функціональна незрілість – у 2,9 рази, церебральна ішемія – у 3,3 рази, неонатальна жовтяниця – у 1,5 рази. Маловагових до терміну гестації та з родовою травмою (злам ключиці) – у контрольній групі взагалі не було.

Отже, використання даного співвідношення ІР дозволяє підвищити позитивну прогностичну цінність ультразвукової діагностики та зробити довготривалий та високо достовірний прогноз ймовірності розвитку загрози невиношування вагітності та плацентарної дисфункції на до клінічному етапі у ранні терміни гестації.

Раннє прогнозування розвитку загрози невиношування і плацентарної дисфункції дозволить виділяти групи вагітних високого ризику, скласти для них індивідуальну програму обстеження, спостереження, профілактики та лікування і, таким чином, знизити кількість втрат вагітності, передчасних пологів та рівень перинатальної смертності.