



Гошовська А.В.

УЛЬТРАЗВУКОВІ КРИТЕРІЇ РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЖІНОК НА ФОНІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

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

Дослідження екстраембріональних структур у жінок з інфекціями статевих шляхів є актуальним методом діагностики розвитку первинної плацентарної дисфункції.

Для оцінки функціонального стану ФПК на етапі формування первинної плацентарної дисфункції на фоні запальних захворювань ЖСО нами було застосовано визначення ехографічних параметрів екстраембріональних структур (об'ємамніотичної порожнини, плідного яйця локалізація хоріона) у жінок основної та контрольної груп. Дослідження проводилось за допомогою трьохмірної програми VOCAL трьохмірної ехографії.

Згідно поставленої мети було проведено ультразвукове дослідження 67 жінкам в 6-7 та 12-14 тижнів гестації. Основну групу склали 37 жінок з ознаками запальних захворювань жіночих статевих органів, контрольну групу склали 30 жінок практично здорові.

Результати ультразвукового дослідження у 7-9 тижнів гестації засвідчили, що об'єми амніотичної порожнини та об'єм плідного яйця у жінок досліджуваних груп достовірно відрізнявся. Слід зазначити, що у жінок основної груп відмічався полігідроамніон з проявами багатоводдя (основна група – 9,8 см³, контрольна група – 6,1 см³), що пов'язано з враженням амніотичної оболонки специфічним збудником.

Проте, об'єм порожнини плідного яйця був достовірно менший у жінок основної групи (14 см³) у порівнянні з контрольною (20 см³). Гіпоплазію хоріона 9 у жінок основної групи було зафіксовано у 63,4% випадків, що характеризувалось відставанням товщини більше на 5мм в порівнянні з жінками контрольної групи.

Найбільш вагомими прогностичними критеріями розвитку первинної плацентарної дисфункції та загрози переривання вагітності на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів (основна група) являлось: зниження об'єму хоріона на 36-78%, зменшення об'єму хоріона < 2,5 см. Слід зазначити, що у жінок контрольної групи об'єм хоріона сягав > 3мм.

Для виявлення закономірностей формування судинного компоненту на фоні запальних захворювань жіночих статевих органів та при фізіологічній вагітності проведено визначення об'єму хоріальної тканини на етапі формування плацентарного комплексу. Встановлено, що в I триместрі вагітності відбувалось поступове збільшення тканини хоріона у жінок контрольної групи від 5,5 до 15,8 см³ до 13-го тижня гестації, при цьому в період завершення формування об'єму хоріона проходить хвилеподібний зріст ворсин на протязі 2 тижнів майже в два рази до 34,6 см³. Проте встановлено, що у переважної більшості жінок основної групи 32 (86,5%) ділянка тканини хоріона сягала в межах 2,3 до 7,4 см³ до 13-го тижня гестації, але в період формування об'єму хоріона хвилеподібного росту ворсин не було зафіксовано і показники об'єму сягали до 17,8 см³.

У той самий час, співвідношення об'ємів порожнини хоріона і амніону в контрольній групі обстежених було достовірно вищим (6,2) у порівнянні з основними даними (2,9). Слід зазначити, що у жінок основної групи вміст хоріальної і амніотичної порожнини мав різну ехогенність. При первинному інфікуванні в результаті вираженої проліферативно-ексудативної реакції амніотичної оболонки і жовточного мішка виникало підвищення ехогенності вказаних порожнин у жінок основної групи. Збільшенням об'єму амніона, зменшенням хоріона та деформація плідного яйця у жінок основної групи зумовлене проникненням та враженням специфічного збудника та підвищеним тонусом міометрія, внаслідок чого плідне яйце зазнає підвищеного тиску ззовні що є прогностичним критерієм розвитку формування первинної плацентарної дисфункції та загрози переривання вагітності у жінок на фоні запальних захворювань жіночих статевих органів.