Юр'єва Л.М.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ НА ТЛІ ЗАГРОЗИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Буковинський державний медичний університет

Порушення фізіологічних механізмів формування плідного яйця, закладки органів і тканин ембріона, становлення фето-плацентарної системи, що виникають в першому триместрі вагітності, є причиною розвитку акушерських ускладнень у більш пізні терміни, підвищують ризик ускладненого перебігу пологів та післяпологового періоду. За даними багатьох науковців частота порушень у системі мати-плацента-плід при загрозі переривання вагітності сягає 60-80%. Тому, метою нашого дослідження було визначити особливості формування фето-плацентарного комплексу у вагітних із клінічними проявами загрози переривання вагітності у ранні терміни гестації.

Нами обстежено 54 вагітні в 10-12 тижнів вагітності. Основну групу склали 32 вагітні із загрозою переривання вагітності, контрольну – 22 жінки із фізіологічним перебігом вагітності. При ультразвуковому дослідженні, окрім рутинного обстеження плода, вивчалися ехографічні параметри ектраембріональних структур (об′єм жовтого тіла, плідного яйця, жовткового мішка). Функціональний стан екстраембріонального кровотоку оцінювали за допомогою багатокомпонентного доплерографічного дослідження гемодинаміки жовтого тіла і жовткового мішка. Проведені дослідження показали, що об'єм порожнини плідного яйця був достовірно меншим у вагітних із загрозою переривання вагітності в порівнянні з контрольною групою (14,6±6,9 проти 20,8±12,2; $p<0,05$).

Середній об'єм жовтого тіла у вагітних основної групи був достовірно меншим у порівнянні із контролем (3,3±0,52 см^3 проти 5,6±0,64 см^3, $p<0,05$). Доплерометричні ознаки порушення васкуляризації жовтого тіла діагностували у 93,6±0,9% вагітних із загрозою переривання вагітності проти 6,7±0,7% у контролі ($p<0,05$). У 65,4±0,9% вагітних основної групи судинна сітка жовтого тіла визначалась у вигляді розрізнених кольорових локусів по периферії і у 26,9±0,7% обстежених кровоплин реєструвався у вигляді поодиноких кольорових локусів. Загальна частота виявлення жовтого тіла під час ускладненої вагітності була вищою в лівому яєчнику (56,7%), ніж у правому (43,4%) ($P<0,01$). Достовірно вищою також була частота сонографічних ознак аномалії жовткового мішка (57,0±1,7% проти 6,7±1,9%, $p<0,05$). Так у 5 (17,8%) вагітних основної групи розміри жовткового мішка достовірно відрізнялися від показників такого параметру у контролі ($p<0,05$). Зокрема у 3 (10,7%) пацієнток діагностували гіпертрофію жовткового мішка, а саме збільшення його середнього діаметру більше 6 мм і у 2 (7,1%) його гіпоплазію - середній діаметру менше 2 мм. В 4 (14,3%) випадках візуалізовано неправильну форму жовткового мішка і у 2 (7,1%) дегенеративні зміни.

Отже, предикторами формування плацентарної дисфункції на тлі загрози переривання вагітності у ранні терміни гестації є відсутність жовтого тіла, зменшення його середнього діаметру та відсутність жовткового мішка та/або наявність сонографічних ознак його «аномальності». Доплерометричними ознаками порушення формування комплексу «мати – плацента – плід» є зниження васкуляризації жовтого тіла (доплерометричні розрізнені або поодинокі локуси) та жовткового мішка.