

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Протокол Вченої ради
№ 8 від 22 грудня 2022 року

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

Чернівці 2023

Установа-розробник:

Буковинський державний медичний університет

Автори:

Гошовська Аліса Володимирівна – асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології, к.мед.н.

Міністерство охорони здоров'я України
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

№ 2-2023

Рецензенти:

- А.Г.Волянська - професор кафедри
акушерства та гінекології Одеського
національного медичного
університету, д.мед.н., професор
- А.Я. Сенчук - завідувач кафедри
акушерства і гінекології ПВНЗ
«Київський медичний університет»,
доктор медичних наук, професор

напряом впровадження:
акушерство і гінекологія

**Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу у жінок
на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 7-8
тижнів гестації**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:

А.В.Гошовська

Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 7-8 тижнів гестації

Аліса Володимирівна Гошовська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Суть впровадження: Спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 7-8 тижнів гестації

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб діагностики порушень плацентарного комплексу у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 7-8 тижнів гестації.

Плацентарна дисфункція (ПД) є однією з найважливіших проблем сучасного акушерства й перинатології, займає одне з перших місць серед причин перинатальної захворюваності та смертності. За результатами сучасних досліджень 20-60% випадків перинатальної смертності безпосередньо пов'язані з патологією плаценти. Первинна ПД проявляється порушенням анатомічної будови плаценти та суттєвими змінами її функції на етапі формування плацентарного комплексу.

Найбільшу інформативність і цінність в діагностиці плацентарної дисфункції на ранніх термінах вагітності, безумовно, має ультразвукова оцінка стану екстраембріональних структур. Тому дослідження екстраембріональних структур у жінок з інфекціями статевих шляхів є актуальним методом діагностики розвитку первинної плацентарної дисфункції.

Під спостереженням було 67 вагітних, яким проведено ультразвукове дослідження в терміні 7-8 тижнів гестації. Основну групу склали 37 жінок з ознаками запальних захворювань жіночих статевих органів, контрольну групу склали 30 практично здорових жінок.

Діагноз плацентарної дисфункції встановлювали за даними ультразвукової оцінки стану екстраембріональних структур в 7-8 тижнів гестації, а саме: об'єм жовточного мішка та його форми, об'єм амніотичної порожнини, об'єм плідного яйця та їхнього співвідношення, а також діаметр жовтого тіла. Слід зазначити, що у переважної більшості жінок основної групи

(76,7%) відмічалось зменшення діаметру жовточного мішка у терміні 7-8 тижнів гестації, який сягав 5-6 мм. Проте діаметр жовточного мішка у жінок контрольної групи був у вигляді кільця білого кольору діаметром від 12 мм і більше.

При діагностиці форми жовточного мішка встановлено: у контрольній групі спостерігалася округла форма у 26 (86,7%) вагітних, овальна форма – у 4 (13,3%). Проте, у 31 (88,6%) випадку жінок основної групи було відмічено деформацію жовточного мішка у вигляді тяжистого валика, півмісяця, подвоєного овалу. Такі зміни, які відмічались у проявах деформації жовточного мішка у жінок основної групи, вказували на високий ризик загрози переривання вагітності в I триместрі гестації та формування первинної плацентарної дисфункції на фоні запальних захворювань жіночих статевих органів.

Об'єм амніотичної порожнини 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 у жінок основної групи було зафіксовано у 63,4% випадків, що характеризувалось відставанням товщини більше на 5мм в порівнянні з жінками контрольної групи. Порівнюючи співвідношення об'ємів порожнини плідного яйця і амніону, слід зазначити, що у жінок контрольної групи дане співвідношення було достовірно вищим (6,2) у порівнянні з жінками основної групи (2,9). Слід відмітити, що у жінок основної групи вміст 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 на відміну від жінок контрольної групи.

При ехографічному дослідженні яєчників у жінок основної та контрольної груп особливу увагу привертало визначення діаметру та ехоструктури жовтого тіла. Слід зазначити, що жовте тіло у жінок контрольної

групи мало вигляд простої кісти, тонкостінної, або складної кісти з гіперехогенним утворенням. Діагностовано, що діаметр жовтого тіла у жінок контрольної групи сягав 2-3 см, проте у 84.5% жінок основної групи діаметр жовтого тіла становив 0,5-1,5 см, у 15,5% випадків жовте тіло не відмічалось, або сягало до 0.5 см в діаметрі.

Показання до застосування: вагітні із запальними захворюваннями жіночих статевих органів в 7-8 тижнів гестації.

Висновки: Вивчення розмірів, структури і форми жовточного мішка, амніотичної порожнини, порожнини плідного яйця та їхнього співвідношення, а також діаметру жовтого тіла дозволить не тільки спрогнозувати гестаційні ускладнення в I триместрі вагітності, а й визначити групу високого ризику щодо розвитку плацентарної дисфункції в II та III триместрах.

Більш значущими показниками розвитку плацентарної дисфункції у жінок на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів при дослідженні екстраембріональних структур є: деформація жовточного мішка, полігідроамніон, гіпоплазія хоріона, зниження співвідношення об'ємів порожнини хоріона і амніону, підвищення ехогенності амніотичної порожнини, зменшення діаметру жовтого тіла. Зафіксовані ехографічні аномалії екстраембріональних структур дозволять спрогнозувати ранні прояви плацентарної дисфункції, здійснювати динамічний нагляд за даною групою жінок, вчасно розпочати профілактику та лікування порушень плацентарного комплексу, що попередить розвиток гестаційних укладень в II та III триместрі гестації.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробка диференційованого лікування первинної плацентарної дисфункції у вагітних групи високого перинатального ризику» № держреєстрації 0121U110022 (01.01.2021-31.12.2025 рр.)

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Буковинський державний медичний університет, кафедра акушерства, гінекології та перинатології, асистент Гошовська Аліса Володимирівна (58029, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану 150/166; моб. тел. 050-844-42-05).

Підписано до друку 16.01.2023. Формат 60х84/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний.
Обл.-вид. арк. 0,22. Ум.-друк. арк. 0,5.
Тираж 112 пр. Зам. №3-2023.
Віддруковано ФОП Лівак У.М. Реєстр № ДК-7505.
58018, м. Чернівці, вул. Головна 244/5.

Видавництво БДМУ
Свідоцтво державного реєстру
Серія ДК, №2610 від 12.09.2006 р.