

MONOGRAFIA
POKONFERENCYJNA

SCIENCE,
RESEARCH, DEVELOPMENT #19

Berlin

30.08.2019- 31.08.2019

РОЗВИТОК ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ НИЗЬКІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ

Печеряга С.В.

Кандидат медичних наук, асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Маринчина І.М.

Кандидат медичних наук, асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

***Анотація.** У статті наведено закономірності розвитку хоріального дерева при низькій плацентациї в I триместрі гестації. Встановлено, що у вагітних із низькою плацентациєю в ранні терміни гестації відмічається достовірне зниження об'єму хоріона, що може свідчити про високий ризик розвитку первинної плацентарної дисфункції.*

Ключові слова: низька плацентация, об'єм хоріону, I триместр гестації, плацентарна дисфункція.

Keywords: low placentation, chorionic volume, first trimester of gestation, placental dysfunction.

Вступ. Однією з основних проблем сучасного акушерства є розробка ефективних заходів профілактики материнської і перинатальної смертності. Серед причин, що впливають на підвищення цих інтегральних показників, слід зазначити аномальне розташування плаценти, тобто локалізацію її в області нижнього сегмента матки [2]. Результати дослідження, які виконані в останні роки, показали, що формування внутрішньоутробного страждання закладається саме в ранні терміни гестації, коли неблагополуччя в організмі жінки, стан ендо- і міометрію зумовлюють неповноцінне формування ембріона, плода і позазародкових

утворень: навколоплідного середовища, пуповини, плаценти, плацентарного ложа [1].

Мета дослідження: вивчення закономірностей розвитку хоріального дерева при низькій плацентациї в I триместрі гестації.

Матеріали та методи дослідження. До основної групи дослідження входили вагітні терміном від 5 до 12 тижнів вагітності з низьким розташуванням хоріону (50 вагітних). Контрольна група складалася з 50 вагітних у ті ж терміни гестації з розташуванням хоріону в тілі та дні матки. Усі обстежені жінки основної та контрольної груп були розділені на 2 підгрупи, залежно від

терміну гестації (25 вагітних терміном 5-8 тижнів гестації та 25 жінок у терміні 9-12 тижнів гестації). Досліджувані групи репрезентативні за віком, зросто-ваговими показниками та соціальною зайнятістю. Всім пацієнткам також було проведена трьохмірна ехографія з метою отримання об'ємного зображення хоріону із застосуванням програми VOCAL (Virtual Organ Computer-Aided Analysis) [3, 4].

Статистичну обробку одержаних показників проведено шляхом визначення критерію Стьюдента.

Згідно періодам структурного формування хоріона дані проаналізовані окремо в періоді утворення ворсин (до 8 тижнів) і в періоді формування котиледонів (до 12 тижнів) [3].

Результати дослідження та їх обговорення. Трьохмірну реконструкцію хоріону вдалося отримати у 100% вагітних в I триместрі гестації, що дозволило провести аналіз гістограм.

Встановлено, що з розвитком вагітності від 5 до 12 тижнів відбувається поступове збільшення об'єму хоріона від 1,7 до 72,9 см³ у вагітних із нормальним розміщенням хоріону та від 1,6 до 57,6 см³ у вагітних із аномальною плацентацією. В терміні вагітності 5-8 тижнів у основній групі середній об'єм хоріону склав 8,11±0,98 см³, порівняно з контролем – 11,35±1,1 см³, $p < 0,05$. Наведені дані показують, що в основній групі спостерігається більш повільний темп приросту екстраембріональних структур вже з самих ранніх термінів гестації.

У вагітних в 9-12 тижнів відмічаються вже більш суттєві зміни, так середній об'єм хоріону у вагітних із низьким розміщенням хоріону становить 49,22±3,9 см³, а у вагітних із нормальним розташуванням хоріону даний показник відповідає 69,20±4,5 см³, $p < 0,05$. Дані показники, безумовно, вказують на сповільнений розвиток хоріального дерева у вагітних із низькою плацентацією та відставанні у формуванні котиледонів. Отримані дані щодо змін об'єму хоріону в динаміці гестації вказують, що вагітні з відповідною патологією повинні бути віднесені у групу високого ризику щодо розвитку плацентарної дисфункції.

Висновок. Таким чином, в результаті проведених досліджень виявлені закономірності розвитку хоріального дерева в I триместрі гестації при фізіологічній вагітності та вагітності з низьким розміщенням хоріону. У вагітних із низькою плацентацією в ранні терміни гестації відмічається достовірне зниження об'єму хоріона, що може свідчити про високий ризик розвитку первинної плацентарної дисфункції.

Література

1. Бабаєва Г.И. Возможные причины и прогностические критерии развития плацентарной недостаточности / Г.И. Бабаєва // Український журнал клініч. та лаборат. медицини. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 97-100.
2. Минкина Э.Р. Низкая плацентация как фактор риска при беременности / Э.Р. Минкина // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2008. – № 3. – С.104.

3. Титченко Л.И. Трехмерная реконструкция в I триместре беременности / Л.И. Титченко, М.А. Чечнева, Н.В. Жукова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. – №5. – С.16-20.
4. Comparison of placental volume in early pregnancy using multiplanar and VOCAL methods / P.M. Nowak, L.M. Nardoza, E. Araujo Júnior [et al.] // Placenta. – 2008. – №29. – P.241–245.