

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Протокол Вченої ради № 4
Від 03.12.2024

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 2024

Установа-розробник:

Буковинський державний медичний університет

Автори:

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

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

№ 22 - 2024

Рецензенти:

Професор кафедри акушерства та
гінекології Одеського національного
медичного університету,
д.мед.н., професор
Алла Волянська
Завідувач кафедри акушерства та
гінекології №2
Полтавського державного
медичного університету
д.мед.н., професор
Володимир Ліхачов

напрямок впровадження:
акушерство і гінекологія

**Спосіб діагностики формування патогенетичних змін плацентарного
комплексу на тлі внутрішньоутробного інфікування**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

АВТОРИ:

А.В.Гошовська

Спосіб діагностики формування патогенетичних змін плацентарного комплексу на тлі внутрішньоутробного інфікування

Аліса Володимирівна Гошовська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Суть впровадження: Спосіб діагностики формування патогенетичних змін плацентарного комплексу на тлі внутрішньоутробного інфікування.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб діагностики формування патогенетичних змін плацентарного комплексу на тлі внутрішньоутробного інфікування. Одним із основних ускладнень під час раннього ембріогенезу і плацентації є плацентарна недостатність.

Під впливом різноманітних факторів, а саме інфекційних, які в залежності від біологічної специфіки негативно впливають на статеві клітини батьків, розвиток зародка, формування трофобласту і плаценти, що в свою чергу призводить до порушення функції плацентарного комплексу та гестаційних ускладнень під час вагітності.

Завдяки розширенню діагностичних можливостей для виявлення порушень функції плаценти, а також у зв'язку з появою нових даних про механізми регуляції кровообігу в плаценті для оцінки функціонального стану фето-плацентарного комплексу на етапі формування первинної плацентарної недостатності на фоні запальних захворювань жіночих статевих органів ЖСО нами було визначено доплерометричну картину особливостей кровотоку (яєчникова артерія, міжворсинчастий простір) у жінок основної та контрольної груп.

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.

Для визначення показників кровотоку в яєчникових артеріях дослідження проводились в ділянці воронко-тазових зв'язок, при цьому контрольний об'єм поступово зміщувався по напрямку до яєчника до моменту найкращої візуалізації судини. Для вивчення кровотоку в яєчниковій артерії, спочатку оцінювалася структура яєчників, а також вимірювався об'єм з використанням формули:

$$V = 0,523ABC(\text{см}^3),$$

де V - об'єм яєчника, A, B, C - розміри яєчника в різних площинах, а 0,523- постійний коефіцієнт.

В результаті поглибленого аналізу кровотоку в яєчникових артеріях було виявлено такі показники:

У переважної більшості жінок контрольної групи (78,6%) визначались стандартні низькохвильові характеристики кровотоку в яєчникових артеріях з низькою систолічною швидкістю (V_{max} від 0,06 до 0,14 м/с) і високим показником периферичного опору, при цьому діастолічний компонент або був слабо виражений, або взагалі був відсутнім, проте у жінок основної групи відмічався 24 (64,8%) середньошвидкісний артеріальний кровотік де (V_{max} від 0,15 до 0,2 м/сек) і помірними показниками периферичного опору та у 13 (35,1%) відмічався (високошвидкісним) тип кровообігу в яєчниковій артеріях з високими швидкостями (V_{max} від 0,14 до 0,57 м/сек) та високими показниками периферичного опору.

При дослідженні кровотоку в міжворсинчастому просторі використовувались такі параметри:

- VI - індекс васкуляризації, який відображає відсоткове співвідношення судинних елементів у досліджуємому об'ємі плацентарної тканини;
- FI — індекс кровотоку, який відображає кількість клітин крові, які транспортуються в момент дослідження.

При дослідженні кровотоку в різних ділянках хоріону у жінок контрольної групи діагностовано, що в терміні вагітності до 11 тижнів гестації гермофродитизму кровообігу в периферичних і центральних ділянках не було виявлено. Так показники кровотоку сягали VI в центральній зоні сягали 15,1, FI -36,1, а периферичній зоні VI-12,8, FI -30,0. Проте у жінок основної групи VI в центральній ділянці сягав 8,9, а в периферичній зоні VI-14,6, FI - 33. Після 12 тижнів вагітності у жінок контрольної групи був виражений судинний гермофродитизм – індекс васкуляризації в центральній зоні значно перевищував показники кровотоку VI-20,8, FI-55,6 в порівнянні з периферичними ділянками хоріону VI-7,7, FI -33,6. У жінок основної групи індекс васкуляризації в центральній зоні VI-9,7, FI-35,1 майже не перевищував показники периферичної ділянки хоріона VI-6,9, FI -31,4.

Показання до застосування: вагітні на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів в 6-7 та 12-14 тижнів гестації.

Висновок. Дослідження кровотоку екстраембіональних структур на ранніх термінах гестації дозволяє діагностувати структурні зміни на етапі формування плаценти. Порушення кровотоку в I триместрі гестації на фоні інфекційного чинника, який проникає в різні судинні ланки системи мати-плацента-плід з врахуванням показників об'єму кровотоку демонструє закономірність формування порушеної гемодинаміки на етапі формування плацентарного комплексу. Дані показники можуть слугувати критерієм для відбору жінок групи ризику по формуванню первинної плацентарної недостатності.

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, доцент Гошовська Аліса Володимирівна
(58029, м. Чернівці, вул. Героїв Майдану 150/166; моб. тел. 050-844-42-05).

Підписано до друку 5.12.2024. Формат 60х84/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний.
Тираж 100 пр. Зам. №123-2024.
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.