

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИПЛАЦЕНТАРНОЙ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ПЛОДА

Дындар Е.А., доц. Ластовецкая Л.Д., Никонюк Т.Р., Килбас Е.Ю., Гущина А.В.

Научный руководитель - проф. Беньюк В.О.

*Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца,
кафедра акушерства и гинекологии №3*

Известно, что кровеносное русло плаценты включает две взаимосвязанные, но не сообщающиеся между собой системы кровотока – плодовую и плацентарную. Внедрение в акушерскую практику новых диагностических технологий, в частности, цветового доплеровского картирования и реконструкции ультразвукового изображения в режиме энергетического доплера позволило бы более подробно изучить особенности системы плацента-мать-плод. В связи с этим целью нашего исследования стала изучение особенностей сосудистой архитектуры плаценты при различных формах маточно-плацентарно-плодового обмена.

Исследования внутриплацентарного кровотока проводились на ультразвуковых приборах Voluson-730(KretzTechnik) и Accuvix XQ (Medison) в центральной, двух парацентральных и двух краевых зонах. При этом мы рассчитывали следующие показатели плацентограмм:

- VI – индекс васкуляризации, который отражает процентное содержание сосудистых элементов в интересующем объеме плацентарной ткани;
- FI – индекс кровотока, который отражает количество клеток крови, транспортируемых в момент исследования, т.е. интенсивность кровотока;
- VFI – васкуляризационно-поточный индекс, который дает информацию о сосудистом компоненте и общем кровотоке.

Установлено, что в центральной зоне плаценты васкуляризация ворсин выше, чем в парацентральной и краевой зонах. Это свидетельствует о том, что центральная зона плаценты является наиболее важным в функциональном отношении участком плаценты. Нами отмечено, что плацентарная недостаточность выражается в нарушении транспортной, трофической, эндокринной, метаболической и других важнейших функций плаценты, что приводит к снижению ее способности поддерживать адекватный обмен между организмами матери и плода. Базовым признаком фетоплацентарной дисфункции (38,6 % всех случаев хронической плацентарной недостаточности) являются преобладающие нарушения кровотока в артериях пуповины, хориальной пластинки и опорных ворсин, подтвержденные результатами доплерометрии. Нами отмечено, что исходом декомпенсированной фетоплацентарной недостаточности будет задержка внутриутробного развития плода, обусловленная угнетением дыхательной, гормональной и трофической функций плаценты. Степень выраженности задержки внутриутробного роста плода, как правило, коррелирует с тяжестью плацентарной недостаточности, что совпадает и с мнением других исследователей.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что измерение параметров объемного кровотока даёт возможность выявить ранние стадии нарушения плацентарного кровотока и своевременно назначить патогенетически обоснованную терапию, направленную на снижение риска перинатальной заболеваемости и смертности.