

**СТАН ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ ПІЗНІХ ГЕСТОЗАХ,
УСКЛАДНЕНИХ ПЕРЕДЧАСНИМ ВІДШАРУВАННЯМ НОРМАЛЬНО
РОЗТАШОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ**

Легейда Т.І., Бердзенішвілі, М.Т.

Науковий керівник – асист., к.м.н. Жесткова І. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології №2 (Київ)

Метою цього дослідження було вивчення стану плода новонародженого та морфо-функціональної структури посліду при пізніх гестозах, ускладнених передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти (ПВНРП).

Об'єктом дослідження були плаценти 36 жінок, у яких ПВНРП наставало на фоні прееклампсії гестозу легкого (I гр. - 28 хворих) та важкого ступеня (II гр. - 8 хворих). Контрольні групи склали плаценти 4 породіль з фізіологічним перебігом вагітності без гестозу, пологів у яких ускладнились ПВНРП (III гр.) та 10 жінок, роди у яких були завершені абдомінальне (кесарський розтин) у зв'язку з клінічним вузьким тазом (IV гр.), дистрофічними порушеннями базальної та хоріальної пластин. Будова ствольних ворсин суттєво не відрізнялась від решти плацент, однак у термінальних ворсинах цих жінок відмічено виражене сплюснення сінцитіотрофобласту з різким зменшенням кількості ядер. На значному протязі відмічалось повне зникнення сінцитіального покриву. Разом з тим в окремих ділянках мала місце інтенсивна проліферація ядер сінцитію з утворенням бруньок, збільшено число ворсинок з великим набряком і дистрофією. Характерним для всіх спостережень було набухання базальної мембрани сінцитію та ендотелію судин з осередками фрагментації та лізису. В значній частині термінальних ворсинок капіляри займали практично всю площу. Навколо них визначились осередки діapedезних крововиливів.

Встановлено що, при ПВНРП на тлі гестозу в плаценті розгортаються структурні зміни компенсаторно-присосувального характеру та дистрофічні зміни, що не є патогноманичними для ПВНРП, в зв'язку з чим вони можуть розцінюватися як основа для розвитку даного ускладнення. Характер змін та їх тривалість відповідно приводять до хронічної фето-плацентарної недостатності, що потребує корекції в лікуванні вагітних з гестозами задовго до виникнення ПВНРП. Зниження компенсаторно-присосувних можливостей плода у випадку приєднання ПВНРП не дозволяє розраховувати на ефективність консервативного лікування і потребує частіше оперативного родорозв'язання.