

ЕХОГРАФІЧНІ МАРКЕРИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ

Нікітіна І.М., к. мед. наук, асистент, Ольховик В.Л., к. мед. наук, асистент,

Лукаш А.В., студент

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Серед найважливіших проблем практичного акушерства одне з перших місць займає невиношування вагітності в I триместрі, що є однією з основних причин перинатальної захворюваності та смертності і складає 15 – 20% від бажаних вагітностей.

Мета даного дослідження – визначення найбільш інформативних ехографічних маркерів не виношування в першому триместрі для прогнозування перебігу та наслідків вагітності.

Нами було обстежено 110 вагітних. До основної групи увійшло 80 вагітних, що відносились до групи ризику по невиношуванню вагітності: I групу склали жінки (40), які спостерігались у жіночій консультації за загальноприйнятим алгоритмом. До II групи увійшли вагітні (40), яким проводились обстеження за розробленим алгоритмом. Контрольну групу склали 30 вагітних з нормальним перебігом гестаційного процесу. З метою раннього прогнозування невиношування вагітності в I триместрі УЗ дослідження проводилось з застосуванням двох стандартних методик: трансвагінальної ехографії та трансабдомінального сканування з наповненим сечовим міхуром з використанням трансвагінального датчика 6,5 МГц і конвексних датчиків 3,5 і 5 МГц в двохмірному ехорежимі. На ранніх етапах гестації при ехографії оцінювали: наявність та місце локалізації плідного яйця, його розміри, форму, структурні елементи; екстраембріональні провізорні утворення (жовточний мішок (ЖМ), амніон, хоріон, децидуальну оболонку).

При проведенні УЗД вагітним в терміні 6-12 тижнів нами були визначені основні ехографічні критерії розвитку ранньої фетоплацентарної дисфункції та розвитку на її фоні загрозуючого самовільного викидню, до яких слід віднести патологію екстраембріональних структур: гіпоплазія амніону, що була виявлена у 11 (27,5 %) вагітних I та 9 (22,5 %) вагітних II групи та відсутня в контрольній групі; гіпоплазія хоріону виявлена у 19 (47,5 %) вагітних I групи та в 17 (42,5 %) вагітних II групи, у контрольній групі гіпоплазія хоріону не відмічена; фрагментований хоріон відмічений у 1 (2,5 %) вагітної I групи; передлежання розгалуженого хоріону виявлене у 7 (17,5 %) вагітних I групи та в 5 (12,5 %) - в II групі за відсутністю цієї ознаки в контрольній групі; вирівнювання ехогенності трьох екстраембріональних порожнин (хоріальної, амніотичної та порожнини жовточного мішка) виявлено у 7 (17,5 %) вагітних I групи, та в 6 (15,0 %) вагітних II групи, чого не спостерігалось у контрольній групі.

Відмічені також ехографічні ознаки патології ембріону і плідного яйця: невідповідність діаметра плідного яйця гестаційному терміну відмічене у 19 (47,5 %) випадках в I та 17 (42,5 %) в II групі при відсутності цієї ознаки у вагітних контрольної групи; відставання темпів приросту куприково-тім'яного розміру (КТР) виявлено у 13 (32,5 %) вагітних I та 12 (30,0 %) вагітних II групи, при відсутності у контрольній; низьке розташування плідного яйця мало місце у 9 (22,5 %) вагітних I і 12 (30,0 %) вагітних II групи та 5 (16,6 %) вагітних контрольної групи; часткове відшарування плідного яйця виявлено у 2 (2,5 %) вагітних основної групи при відсутності в контрольній; брадикардія у ембріона (ЧСС менше 90 уд./хв.) виявлена у 6 (15,0 %) вагітних I та 7 (17,5 %) вагітних II групи при її відсутності в контрольній групі; раннє маловоддя виявлено в 11 (27,5 %) вагітних I та 9 (22,5 %) вагітних II групи, в контрольній відмічений лише один (3,33 %) випадок раннього маловоддя.

Таким чином, основними ультразвуковими критеріями патологічного перебігу вагітності, а також первинної фетоплацентарної дисфункції в першому триместрі у жінок групи високого ризику були аномалії хоріону, плідного яйця та жовточного мішка. Проведене нами дослідження дозволило встановити, що наявність у вагітних трьох і більше ультразвукових «маркерів» фетоплацентарної дисфункції в I триместрі є предиктором самовільного переривання вагітності.