

©В.В. Маляр

## КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРУШЕНЬ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЖІНОК ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ НАВКОЛОПЛОДОВИХ ВОД

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРУШЕНЬ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЖІНОК ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ НАВКОЛОПЛОДОВИХ ВОД. Встановлено, що патологія об'єму навколоплодових вод у жінок розвивається на тлі ускладненого перебігу вагітності. Багато – і маловоддя виникає на тлі виражених морфологічних змін посліду.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ НАВКОЛОПЛОДОВЫХ ВОД. Установлено, что патология объема околоплодных вод у женщин развивается на фоне осложненного течения беременности. Много – и маловодие возникает на фоне выраженных морфологических изменений плода.

CLINICAL AND DIAGNOSTICAL CHARACTERISTIC OF THE FECTOPLACENTAL COMPLEX OF AMNIOTIC FLUID PATHOLOGY. The abnormal volume of amniotic fluid in women has been ascertained to develop in the presence of complicated pregnancy. Hydroamnios and oligohydramnios occur with pronounced placental morphological changes.

**Ключові слова:** вагітність, навколоплодові води.

**Ключевые слова:** беременность, околоплодные воды.

**Key words:** pregnancy, amniotic fluid.

**ВСТУП.** У багатьох країнах світу, в тому числі в Україні, за останні роки відмічено зростання частоти патології навколоплодового середовища серед вагітних [1,2,3,4].

Особливо важливого значення патологія навколоплодового середовища – багато – і маловоддя набуває в акушерській практиці, тому що займає одне з провідних місць у структурі перинатальної захворюваності і смертності [5,6].

Особливої уваги заслуговує той факт, що більш ніж у 60% випадків причини патології навколоплодового середовища залишається нез'ясованими [7,8].

Встановлено, що між об'ємом плазми у матері та об'ємом амніотичної рідини існує пряма залежність, що вказує опосередковано на роль маткової перфузії у формуванні об'єму амніотичної рідини [9]. Зниження об'єму амніотичної рідини може бути результатом хронічної фетоплацентарної недостатності [10,11].

Недивлячись на наявність достатньої кількості наукових публікацій, присвячених вивченню механізмів взаємодії матері і плода при мало – і багатоводді ряд механізмів регуляції об'єму амніотичної рідини і на сьогодні залишаються мало вивченими зокрема, не вияснений взаємозв'язок між функціонуванням плаценти і плодових оболонок та виникненням порушень у плода і новонародженого.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Ми спостерігали 117 пацієток, які були розподілені на II групи, I група 58 пацієток склали жінки з маловоддям, II групи – 59 із

багатоводдям та 50 соматично здорові репродуктивного віку. Середній вік пацієток I групи склав  $26,6 \pm 4,7$ , другий  $27,5 \pm 2,4$  роки. В контрольній групі середній вік склав  $27,3 \pm 2,7$  роки. Групи не відрізнялися по кількості вагітностей (в середньому  $1,4 \pm 1,8$ ) і пологів (в середньому  $1,4 \pm 1,5$ ).

Обстеження включало: вивчення анамнезу, клінічне обстеження, ультразвукове дослідження та морфологічне вивчення посліду.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Проведений порівняльний аналіз свідчить, що більше половини вагітних з багато – і маловоддям мають ускладнений гінекологічний анамнез (табл. 1).

Проведений порівняльний аналіз при багато – і маловодді свідчить, що зачаття та перебіг вагітності відбувалися на тлі різних ускладнень (таблиця 2).

Порівняльне ультразвукове дослідження вказує, що у більшості випадків спостерігаються ехографічні зміни в плаценті, які є більш вираженими при маловодді і супроводжуються порушеннями плацентарної перфузії.

Циркуляторні порушення при гістологічному вивченні посліду відмічені нами майже в кожному другому випадку (таблиця 3).

При багатоводді зустрічалися крововиливи в міжворсинковий простір, звуження міжворсинкового простору внаслідок крововиливів, що вказує на погіршення кровообігу в материнській частині плацент-

Таблиця 1. Структура гінекологічної захворюваності при мало – і багатоводді

Захворювання	Вагітні з багатоводдям (n=59)		Вагітні з маловоддям (n=58)	
	Абс.	%	Абс.	%
Хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів	15	25,4	12	20,7
Синдром полікістозних яєчників	7	11,9	8	13,8
Рубець на матці після кесаревого розтину	5	8,5	3	5,2
Вади розвитку матки	2	3,4	2	3,4

Таблиця 2. Акушерський анамнез у вагітних з багатоводдям і маловоддям

Анамнез	Вагітні з багатоводдям (n=59)		Вагітні з маловоддям (n=58)	
	Абс.	%	Абс.	%
Невиношування	7	11,9	11	18,9
Антенатальна смерть плода	2	3,4	2	3,4
Безпліддя вторинне	6	10,2	8	13,8

Таблиця 3. Гістологічні зміни в посліді породіль при багато- і маловодді

Зміни в посліді	Вагітні з багатоводдям (n=59)		Вагітні з маловоддям (n=58)	
	Абс.	%	Абс.	%
Циркуляторні	14	50	24	92,3
Дистрофічні	21	75	22	84,6

ти. Для маловоддя більш характерними були зміни в плодових оболонках, які характеризуються дистрофічними змінами амніотичного епітелію, відмічається зтончення компактної речовини і шару цитотрофобласту. В складі децидуальної тканини візуалізується невелика кількість судин.

Слід підкреслити, що при маловодді переважають циркуляторні зміни, а при багатоводді склеротичні, особливо в судинах і стромках ворсин, що являється перепоною для нормальної циркуляції і обміну амніотичної рідини.

**ВИСНОВОК.** Таким чином, одержані дані свідчать, що багато – і маловоддя формується на тлі значних морфофункціональних змін в посліді і являється однією з основних причин акушерських і перинатальних ускладнень.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПАДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Перспективним є розробка програми моніторингу внутрішньоутробного стану плода у випадках патології об'єму навколоплодового середовища та вибору оптимальних технологій розродження.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Айламазян Э.К. Акушерство: Национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 1200 с.

2. Зубкова М.В. Генетико – корреляционный анализ маловодия, многоводия и их взаимосвязи / М.В. Зубков, П.Н. Вропотьелян, А.Н. Прытков [та ін.] // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. - №2 (1ч.) – С. 46 – 49.

3. Кэмпбелл С. Акушерство от десяти учителей: Пер. с англ. / Под ред. С. Кэмпбелла, К.Лиза. – 17 – е изд. – М.: Медицинское информационное агенство, 2004. – 464 с.

4. Милованова А.П. Внутриутробное развитие человека / Руководство для врачей / Под Редакцией А.П. Милованова, С.В. Савельева. – М.: МДВ, 2006 – 384 с.

5. Маляр В.В. Особливості перебігу вагітності і пологів при маловодді / В.В. Маляр // Матеріали конференції «Перинатальна охорона плода: проблеми, наслідки, перспективи». – Чернівці, 2011 – С. 95 – 97.

6. Маркін Л.Б. Особливості фетальної біофізичної активності при виникненні меконіальної аспірації у плода /

Л.Б. Маркін, І.М. Копійчук // Вісник наукових досліджень. – 2006. - №2. – С. 29 – 30.

7. Пустотина О.А. Клинико – патогенетическое обоснование акушерской тактики при много – и маловодии инфикционного генеза / О.А. Пустотина, Н.Д. Фанченко, Н.И. Бубнова [и др.] // Проблемы репродукции. – 2006. – Т.12. - №6. – С. 104 – 107.

8. Чорна О. Оцінка ефективності діагностики та лікування хронічної гіпоксії плода в разі маловоддя у вагітних / О. Чорна, В. Орчаков, О. Литвак // Ліки України. – 2002. - №10. – С. 13 – 14.

9. Croom C.S. Do semiquantitative amniotic fluid indexes reflect actual volume / C.S. Croom, B.B. Baniyas, E. Ramos-Santos [et al.] // Ibid. – 1992. – 167. – P. 995 – 999.

10. Marino T. Ultrasound abnormalities of the amniotic fluid, membrallis, umbilical coard placenta / T. Marino // Obstetrics and Gynecology Clinics. – 2004. - Vol.3 11. - P. 270 – 175.

11. Nicolaides K.H. Relation of rate of urine production to oxygen tension in smallfor gestational age fetuses / K.H. Nicolaides, M.T. Peters, S. Vyas [et al.] // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 1990. – 162. – P. 387 – 391.

Отримано 20.02.13