

©Т.П. Яремчук

ЕХОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ СИФІЛІСІ*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

ЕХОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ СИФІЛІСІ. В статті представлені ехографічні особливості фетометрії та плацентометрії при сифілісі у нелікованих жінок з благополучним закінченням вагітності та у пролікованих вагітних в порівнянні з нормою. Нелікований сифіліс спричиняє важкі порушення у фетоплацентарному комплексі, які проявляються затримкою розвитку плода, зміною структури та збільшенням розмірів плаценти та порушенням продукції навколоплідних вод, серед яких переважає маловіддя. Сифіліс порушує дозрівання плаценти. Виявлені УЗС-особливості стану фетоплацентарного комплексу при сифілісі дозволяють зробити висновок про існування дистресу плода.

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ СИФИЛИСЕ. В статье представлены эхографические особенности фетометрии и плацентометрии при сифилисе у нелеченных женщин в благополучном окончании беременности и у пролеченных больных. Нелеченный сифилис является причиной тяжелых нарушений в фетоплацентарном комплексе, которые проявляются задержкой развития плода, изменением структуры и увеличением размеров плаценты и нарушением продукции околоплодных вод с преобладанием маловодия. Сифилис нарушает созревание плаценты. Выявленные УЗС-особенности состояния фетоплацентарного комплекса при сифилисе позволяют сделать вывод о существовании дистресса плода.

ECHOGRAPHICAL PECULIARITIES OF THE STATE OF FETAL-PLACENTAL COMPLEX IN SYPHILIS. Echographical peculiarities of fetometry and placentometry in syphilis are presented in untreated pregnant with favorable pregnancy outcomes and in treated women. Untreated syphilis is the cause of serious disturbance in fetal-placental complex which display of fetal growth retardation, change of structure and increased sizes of placenta and disturbance of amnion water production with predominance of oligoamnion. Determined USG-peculiarities of the state of fetal-placental complex in syphilis bear the presence of fetal distress.

Ключеві слова: сифіліс, УЗС-фетометрія, УЗС-плацентометрія

Ключевые слова: сифилис, УЗС-фетометрия, УЗС-плацентометрия.

Key words: syphilis, USG-fetometry, USG-placentometry.

ВСТУП. Сифіліс є перинатальною інфекцією, яка несприятливо впливає на стан плода та новонародженої дитини. Конгенітальний сифіліс, стан асфіксії при народженні, гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи у новонароджених від нелікованих та пролікованих матерів є найбільш частими ускладненнями перинатального періоду. Діти від матерів з сифілітичною інфекцією впродовж перших трьох років життя відстають в фізичному та нервово-психічному розвитку, мають підвищений рівень захворюваності на ГРВІ, залізодефіцитну анемію, алергічні та гнійно-запальні захворювання та енцефалопатію [1,2,3,4,5,6,7]. Існує необхідність здійснення профілактики перинатальних ускладнень при сифілісі, яка повинна проводитися у напрямі корекції патологічних змін в фетоплацентарному комплексі, обумовлених хворобою. УЗС дослідження плаценти є одним з найважливіших методів візуалізації патологічних змін, спричинених хворобою. Тому визначення ехографічних особливостей стану фетоплацентарного комплексу при сифілісі дозволяє з'ясувати існування та ступінь важкості порушень плацентарних функцій та стан плода та дозволить своєчасно провести корекцію виявлених порушень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Проведений аналіз ультрасонографічних показників, які були встановлені при діагностичних УЗС-дослідженнях 25 вагітних з сифілісом в терміні 39–40 тижнів у ЛОКПЦ в 2010–2011 роках в порівнянні з контрольною групою 30 здорових вагітних того ж терміну представлені в таб-

лиці 1. У 15 жінок з нелікованим сифілісом пологи відбулися без ускладнень, а хвороба діагностована в акушерському стаціонарі при заборі крові на RW в пологах. У 10 пролікованих жінок розродження також відбулося без ускладнень, лікування сифілісу проводилося в II триместрі вагітності.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Нелікований сифіліс приводить до затримки розвитку плода. У жінок з нелікованим сифілісом спостерігалася достовірно зменшення всіх розмірів плода, які в 39–40 тижнів відповідали 37–38 тижням вагітності. У нелікованих жінок БПР плода складав $88,13 \pm 1,58$ мм, ДС – $71,47 \pm 1,94$ мм, ОЖ – $309,67 \pm 19,78$ мм. Всі показники фетометрії були достовірно меншими ніж в групі здорових вагітних. У пролікованих вагітних показники фетометрії збільшувалися, але не досягали норми. Не було суттєвих відмінностей показників фетометрії пролікованих від нелікованих жінок. БПР плода був $90,64 \pm 1,58$ мм, ДС – $71,87 \pm 1,29$ мм, ОЖ – $327,67 \pm 8,98$ мм. В загальній групі хворих на сифіліс спостерігалася та ж закономірність зменшення показників фетометрії, а БПР достовірно відрізнявся від норми. БПР плода складав $90,43 \pm 1,38$ мм, ДС – $72,16 \pm 1,25$ мм, ОЖ – $320,94 \pm 2,78$ мм. Тоді як в контрольній групі БПР плода складав $94,32 \pm 0,47$ мм, ДС – $75,04 \pm 0,86$ мм, ОЖ – $338,56 \pm 2,43$ мм.

Синдром затримки розвитку плода можна вважати характерним ускладненням сифілісу. При цьому лікування хворих вагітних не призводить до унормування процесів росту та розвитку голівки плода.

Таблиця 1. Показники результатів УЗС-дослідження вагітних з сифілісом (мм,%)

Групи обстежених /показники УЗС	БПР(мм)	ДС (мм)	ОЖ (мм)	Маловіддя (%)	Багатовіддя (%)	Передчасне дозрівання плаценти (%), гіперкальціноз базального шару плац.	Потовщення плаценти (%)	Затримка дозрівання плаценти (%)
Неліковані вагітні	88,13±1,58* (P≤0,05)	71,47±1,94* (P≤0,05)	309,67±19,78* (P≤0,05)	75,0±16,4* (P≤0,01)	25,0±16,4* (P≤0,05)	25,0±16,4* (P≤0,05)	25,0±16,4* (P≤0,05)	25,0±16,4* (P≤0,05)
Проліковані вагітні	90,64±1,38* (P≤0,05)	71,87±1,29* (P≤0,05)	327,47±8,98	17,6±9,53	17,6±9,53	15,38±10,04 (P≤0,05)	35,29±11,9* (P≤0,05)	41,18±12,3* (P≤0,05)
Загальна група хворих	90,43±1,38* (P≤0,05)	72,16±1,25	320,94±2,78	50,0±9,28 (P≤0,01)	16,67±6,92	40,0±11,2 (P≤0,05)	40,0±11,2* (P≤0,05)	30,0±10,5* (P≤0,05)
Здорові вагітні	94,32±0,47	75,04±0,86	338,56±2,43	3,33±3,33	6,67±4,63	0	0	6,67±4,63

Примітка: * – статистично достовірна різниця з показниками контрольної групи.

У всіх нелікованих жінок виявлені порушення продукції навколоплідних вод. Маловіддя спостерігалось у 75,0±16,4 % нелікованих жінок, у 25,0±16,4 % діагностовано багатовіддя. Багатовіддя є первинним проявом внутрішньоутробної інфекції. Пролонговане інфікування приводить до важких порушень у плаценті та оболонках і формується маловіддя. Специфічне лікування покращує, але не унормовує стан фетоплацентарного комплексу. У пролікованих вагітних частота маловіддя та багатовіддя зменшилася, але складала відповідно 17,6±9,53 % та 17,6±9,53 % в порівнянні з показниками норми відповідно 3,33±3,33 % та 6,67±3,33 %. Передчасне дозрівання плаценти, множинні петрифікати, які були виявлені також при попередніх УЗС-дослідженнях у менших термінах (дані з обмінних карт вагітних), були характерною ознакою УЗС-плацентометрії при сифілісі. При доношеній вагітності виявлявся гіперкальціноз базального шару та множинні петрифікати на всьому протязі плаценти в 25,0±16,4 % хворих.

Товщина плаценти була достовірно більшою у жінок з нелікованим сифілісом та в загальній групі хворих на сифіліс вагітних. Частота випадків потовщення плаценти у всіх підгрупах хворих на сифіліс жінок достовірно відрізнялася від норми. У пролікованих вагітних при доношеній вагітності частота потовщення плаценти була більшою, ніж у нелікованих, але достовірної різниці не виявлено.

Сифіліс порушує процеси розвитку плаценти. У нелікованих вагітних в 75,0±16,4 % випадків пологи

відбувалися при II–III ступенях зрілості плаценти при існуванні вищевказаних патологічних змін.

Показники плацентометрії у хворих на сифіліс вагітних представлені в таблиці 2.

У пролікованих жінок нормальна УЗС-структура плаценти спостерігалася частіше, але у 41,18±12,3 % в 39–40 тижнів спостерігався II та II–III ступінь її зрілості.

Виявлені ехографічні особливості фетоплацентарного комплексу при сифілісі дозволяє зробити висновки про існування дистресу плода.

ВИСНОВКИ. 1. Сифіліс спричиняє важкі порушення у фетоплацентарному комплексі, які проявляються затримкою розвитку плода, зміною структури та збільшенням розмірів плаценти та порушенням продукції навколоплідних вод, серед яких переважає маловіддя.

2. Сифіліс приводить до формування синдрому затримки розвитку плода I ступеня. Затримка розвитку плода спостерігається у пролікованих жінок та у нелікованих жінок зі сприятливим закінченням вагітності.

3. Сифіліс різко порушує продукцію навколоплідних вод. Маловіддя спостерігається у 75,0±16,4 % нелікованих жінок, у 25,0±16,4 % діагностовано багатовіддя. Маловіддя може бути проявом розвитку порушень в організмі плода.

4. У пролікованих вагітних частота маловіддя та багатовіддя перевищує норму та складає при доношеній вагітності відповідно 17,6±9,53 % та 17,6±9,53 %.

Таблиця 2. Показники УЗС-товщини та ступеня зрілості плаценти при сифілісі (мм, %)

Групи/ Параметри плаценти	Товщина плаценти (мм)	III ступінь зрілості плаценти (%)
Неліковані вагітні	39,5±2,27* (P≤0,05)	25,0±16,4* (P≤0,05)
Проліковані вагітні	37,31±1,27*	58,82±12,3
Загальна група вагітних з сифілісом	38,4±1,21* (P≤0,05)	42,73±8,51
Здорові вагітні	34,33±0,96	83,33±6,92

Примітка: * – статистично достовірна різниця з показниками контрольної групи.

5. При сифілісі спостерігається достовірне збільшення товщини плаценти, передчасне дозрівання плаценти та гіперкальциноз базального шару, множинні петрифікати на всьому протязі плаценти.

6. Сифіліс порушує дозрівання плаценти. У 41,18±12,3 % пролікованих жінок при доношеній вагітності зберігається II або II–III ступінь зрілості плаценти.

7. Виявлені УЗС-особливості стану фетоплацентарного комплексу при сифілісі дозволяє зробити висновок про існування дистресу плода.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ. Визначення ехографічних особливостей стану фетоплацентарного комплексу при сифілісі дозволять з'ясувати існування та ступінь важкості порушень плацентарних функцій та стан плода та дозволить своєчасно провести корекцію виявлених порушень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дмитриев Г.А., Доля О.В., Василенко Т.И. Сифилис: феномен, еволюция, новации. М.: Бином, 2010. – 255 с.

2. Башинська О.В. Профілактика перинатальної захворюваності та смертності новонароджених від матерів, що хворіли на сифіліс : Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 – 2008. – 22 с.

3. Boutall A., Urban M. Diagnosis, etiology, and outcome of fetal ascites in a South African hospital // Int. J. Gyn.&Obstet. – 2011. – V. 115. – Issue 2. – P. 148–152.

4. Кострова Е.Б. Состояние фетоплацентарной системы

у женщин, перенесших сифилис. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2005. – 20 с.

5. Пасічник І.П. Клініко-імунологічні особливості адаптації дітей, які отримали профілактичне лікування сифілісу. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ, 2009. – 19 с.

6. Панкратов В.Г. Сифилис у беременных и детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. – Минск, 2007. – 226 с.

7. Орехов К.В. Внутриутробные инфекции и патология новорождённых. – М.: Медпрактика-М, 2002. – С. 218–230.

Отримано 20.02.2013