



INNOVATIVE
WORLD



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture

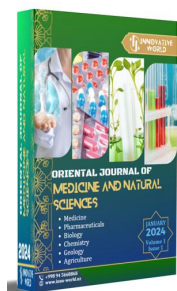
JANUARY
2024

Volume 1
Issue 1



+998 94 5668868

www.inno-world.uz



МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ С УГРОЗОЙ ВЫКИДЫША В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Султонова Н.А., Негматуллаева М.Н.

Кафедра переподготовки и повышения квалификации семейных врачей Бухарского государственного медицинского института

ARTICLE INFO

Received: 23th January 2024

Accepted: 23th January 2024

Online: 24th January 2024

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

плацента, невынашивание, срок гестации.

АННОТАЦИЯ

Основным методом пренатальной верификации дисфункции плаценты в настоящее время является доплерометрия. На первых этапах ее внедрения исследования проводились в магистральных артериях функциональной системы мать-плацента-плод. Наиболее изучены особенности кровотока в артериях пуповины, средней мозговой артерии и аорте плода, а также маточных артериях [3,4,8]. При этом величина сопротивления кровотоку в артериях пуповины, по которым осуществляется отток крови от тела плода, позволяет оценивать состояние плацентарных сосудов только косвенно, поскольку они являются единственной для них периферией.

Цель исследования. Изучить плаценту женщин путем ультразвуковой морфологии с угрозой выкидыша в ранние сроки гестации.

Материалы и методы исследования. Материалом для данного исследования послужили ультразвуковые параметры плаценты 204 беременных женщин которые поступили в отделение экстренной гинекологии РНЦЭМП БФ (Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Бухарского филиала) с признаками угрозой выкидыша до 12 недель гестации. Возраст этого контингента варьировал от 25 до 30 лет. У всех пациенток были взяты письма соглашения на обследование. У исследуемых был отягачен акушерский анамнез, у них был по меньшей мере 2 или 3 самопроизвольных выкидыша. Средний возраст при поступлении составил 30,4 года. Статистическую обработку проводили с помощью Фишера-Стьюдента, пакетом Statistica. Неоднородность оценивали с помощью χ^2 и I^2 . Модель фиксированного эффекта использовалась для расчета данных, связанных с незначительной неоднородностью ($I^2 > 50\%$, $P < 0,1$).

Результаты исследования. Результаты нашего исследования позволили количественно охарактеризовать особенности внутриплацентарного кровотока в разных участках плаценты: центральном, парацентральных и периферических. По данным КТГ и

доплерометрии в первой группе было обнаружено снижение индекса васкуляризации, индекса плацентарного кровотока, объем плаценты, индекс потока васкуляризации и индекс межворсинчатой васкуляризации которая является поводом недостаточной эффективности стандартной терапии. По результатам данного исследования на доплерометрии у беременных с угрозой прерывания беременности объём плаценты в среднем составлял $0,881 \pm 0,7$ для индекса межворсинчатого кровотока в первой группе, $0,0899 \pm 0,2$. Индекс потока васкуляризации составил $R=0,32$. Индекс маточно-плацентарного кровотока $R=0,46$ соответственно.

При каждом посещении проводили стандартное акушерское обследование, ультразвуковое исследование, включающее фетометрию, доплерометрию кровотока в основных артериях функциональной системы мать-плацента-плод, доплеровское исследование внутриплацентарного кровотока при объемной реконструкции изображения в центральном, двух парацентральных и двух краевых участках плаценты с расчетом индекса васкуляризации (VI), потокового индекса (FI) и васкуляризационно-потокового индекса (VFI) [6]. При анализе использовали средние значения указанных индексов из двух парацентральных и двух краевых участков плаценты. Сопоставление полученных значений каждого доплерометрического показателя внутриплацентарного кровотока (VI, FI, VFI), измеренного в разных участках плаценты (центральном, парацентральных, краевых), между собой (td-критерий) представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Показатели внутриплацентарного кровотока на протяжении второй половины физиологической беременности

Срок беременности, 8-10 нед.	Показатель	Участок плаценты		
		краевой	парацентральный	центральный
(n= 79)	VI	$4,83 \pm 2,20$	$1,99 \pm 0,67$	$4,33 \pm 1,99$
	FI	$27,83 \pm 1,0$	$26,73 \pm 2,02$	$26,82 \pm 1,81$
	VFI	$1,47 \pm 0,72$	$0,60 \pm 0,22$	$1,29 \pm 0,63$
Объём плаценты	V	$0,881 \pm 0,7$		
Индекс межворсинчато	IR	$0,0899 \pm 0,2$		

го кровотока		
Индекс потока васкуляризации	IVR	0,32

Примечание достоверность результата $p < 0,05$

Таким образом, с увеличением угрозы выкидыша беременности наблюдается усиление плацентарного кровотока по всей площади плаценты, а улучшение васкуляризации — только в центре. Кроме того, нарастают различия доплерометрических показателей внутриплацентарного кровотока между центром и периферией с максимальными значениями в центре.

Выводы. Учитывая все полученные ультразвуковые морфометрические показатели можно определить уровень угрозы выкидыша чтобы предотвратить самопроизвольный выкидыш в ранний срок гестации. Морфометрические параметры плаценты и его кровотока позволяют определить индивидуальную тактику ведения каждой пациентки. Которая способствует поддержанию физиологического и психологического статуса беременных женщин.

Список литературы

1. Базовая М.Ю. Оптимизация диспансерного наблюдения в ранние сроки гестации женщин с отягощенным акушерским анамнезом: Автореф. дис.канд. мед. наук. Москва. - 2013. - 12с.
2. Базина М.И., Сыромятникова С.А., Егорова А.Т., Кириченко А.К., Хоржевский В.А. Прегестационная иммуноморфологическая оценка эндометрия и обоснование терапии у женщин с нарушением репродуктивной функции// Акушерство и гинекология. 2013; 10: 46-50 с.
3. Баранов В.С. Генетический паспорт – основа индивидуальной и предиктивной медицины. Изд-во Н-Л. 2019. 528 с.
4. Гомболевская Н.А., Бурменская О.В., Демура Т.А., Марченко Л.А., Коган Е.А., Трофимов Д.Ю., Сухих Г.Т. Оценка экспрессии мРНК генов цитокинов в эндометрии при хроническом эндометрите// Акушерство и гинекология. 2013; 11: 35-40 с.
5. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.
6. Зенкина В.Г., Сахоненко В.А., Зенкин И.С. Патоморфологические особенности плаценты на разных этапах гестации // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 6.;48-54.

7. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Ахмедов Ф.К., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун 2019; 3 (27) Стр- 14-18.
8. Султонова Н.А. Роль патологии эндометрия при репродуктивных потерях в ранних сроках беременности. Тиббиётда янги кун №4 (34) 2020 392-395 стр.
9. Султонова Нигора Азамовна. Ранняя диагностика недостаточности плаценты у женщин с репродуктивными потерями в республике Узбекистана. Новый день медицины // 2020. - 4 (34).- С.-366-368.
10. Solieva N.K., Negmatullaeva M.N., Sultonova N.A. Features Of The Anamnesis Of Women With The Threat Of Miscarriage And Their Role In Determining The Risk Group// The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. - 2020. - № 2(09). - P. 32-34.

INNOVATIVE
WORLD