

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА, ПЛАЦЕНТЫ, АМНИОНА У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ ИНДЕКСОМ

С.М. ШОКИРОВА, С.Р. ИБРАГИМОВА, Ш.М. ГОФУРОВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

ЮҚОРИ ИНФЕКЦИОН ИНДЕКСИ БЎЛГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА АМНИОН, ЙЎЛДОШ ВА ҲОМИЛА СТРУКТУРАЛИ ПАТОЛОГИЯСИНИ УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРИШИДА БАҲОЛАШ

С.М. ШОКИРОВА, С.Р. ИБРАГИМОВА, Ш.М. ГОФУРОВА

Андижон Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон

SONOGRAPHIC EVALUATION OF STRUCTURAL FETAL ABNORMALITIES, PLACENTA, AMNION IN PREGNANT WOMEN WITH HIGH INFECTION INDEX

S.M. SHOKIROVA, S.R. IBRAGIMOVA, Sh.M. GOFUROVA

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

Ҳомилада косача-жомча тизимининг кенгайиши, вентрикуломегалия, гепатомегалия, гидроперикард ва кардиомегалия, бош мианинг перивентрикуляр соҳасида чизиқли гиперэхоген киритмаларнинг пайдо бўлиши ҳомила инфекцион жароҳатланишининг эхографик маркерлари ҳисобланади.

Калит сўзлар. Вентрикуломегалия, гепатомегалия, гидроперикард, кардиомегалия, бош мианинг перивентрикуляр соҳаси.

Expansion of the cup pelvis system, ventriculomegaly, hepatomegaly, cardiomegaly with hydropericarditis, the emergence of the linear hyperechoic inclusions periventricular regions of the brain of the fetus - the most significant markers predict the birth of a child with IUI.

Keywords: ventriculomegaly, hepatomegaly, cardiomegaly with hydropericarditis linear hyperechoic periventricular inclusion fetal brain areas.

Актуальность. Анализ научной литературы в области акушерства позволяет сделать заключение, что важнейшей из проблем является возрастание частоты встречаемости внутриутробного инфицирования плода. В основе этих процессов лежит широкая распространенность хронических инфекционно-воспалительных процессов и нарушения функционального состояния иммунной системы у женщин репродуктивного возраста [1, 3, 4, 7, 8].

Материал и методы исследования. Исследование было основано на клинко-лабораторном обследовании 209 женщин с высокой степенью риска внутриутробного инфицирования сопоставимого возраста, которые находились под наблюдением и поступившие в отделение гинекологии 2 родильного комплекса города Андижана МЗ РУз в период с 2012 по 2013 год. Все обследованные беременные фертильного возраста без тяжелой экстрагенитальной патологии сопоставимого возраста.

По окончании беременности все женщины были разделены на 3 группы в зависимости от наличия у новорожденных признаков инфекционного заболевания, появившихся в первые 3 суток постнатальной жизни и расцененных как последствия внутриутробного инфицирования. В 1 группу вошли 62 (29,7%) женщины группы высокого инфекционного риска, родивших детей без признаков ВУИ, во 2 группу - 73 (34,9%) беременных родивших детей с легкой формой ВУИ. 3 группа

состояла из 74 (35,4%) матерей новорожденных с тяжелыми формами ВУИ и 30 женщин с физиологическим течением беременности и аналогичными сроками гестации.

Возраст обследованных беременных женщин колебался в пределах от 19 до 41 года. Средний возраст в 1 группе составлял $25,0 \pm 0,5$ лет, во 2 группе – $25,9 \pm 0,6$, в 3 группе $25,6 \pm 0,6$. Подавляющее большинство беременных женщин приходится на период с 21 до 30 лет. Беременные женщины до 20 лет составили в 1 группе 12,9%, во 2 группе – 9,6%, в 3 группе 10,8%, а на возраст 41 и старше – 0, 1,4% и 1,4% соответственно по группам.

Результаты и их обсуждение. При ультразвуковом исследовании структурной организации плаценты нарушения зарегистрированы у 12 (19,4%) беременных 1 группы, из них у 2 (3,2%) отмечалось преждевременное созревание плаценты, которое регистрировалось с 33 недель, и у 4 (6,5%) - расширение межворсинчатого пространства, что связано с низким артериальным давлением в период плацентации. Сочетания признаков не отмечалось (табл. 1).

Во 2 группе преждевременное созревание плаценты зарегистрировано в 27 (37,0%) случаях, увеличение толщины плаценты в 7 (9,6%) случаях, расширение межворсинчатого пространства в 27 (37,0%) случаях. В 35 (47,9%) случаях отмечалось сочетание признаков.

Таблица 1.

Результаты ультразвукового исследования структурной организации плаценты

Показатели	1 группа (n=62)		2 группа (n=73)		3 группа (n=74)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Преждевременное созревание плаценты	2	3,2	27	37,0***	31	41,9***
Отек плаценты (увеличение толщины)	3	4,8	7	9,6	26	35,1***
Расширение межворсинчатого пространства	4	6,5	27	37,0***	37	50,0***
Незрелость плаценты	0	0	19	26,0***	14	18,9***
Гиперэхогенные включения в паренхиме плаценты	3	4,8	34	46,6***	38	51,4***
Кистозно изменена	0	0	0	0	16	21,6***
Формирование псевдокист	0	0	0	0	2	2,7
Сочетание признаков	0	0	35	47,9***	50	67,6***

Примечание: * - различия относительно данных 1 группы значимы (*** - $P < 0,001$).

В 3 группе преждевременное созревание плаценты отмечалось у 31 (41,9%) женщин, незрелость плаценты у 14 (18,9%) женщин, увеличение толщины плаценты у 26 (35,1%) женщин, расширение межворсинчатого пространства у 37 (50,0%) женщин. Количество сочетания признаков увеличилось до 50 (67,6%) случаев, причем, наиболее частыми сочетаниями были преждевременное созревание плаценты и расширение межворсинчатого пространства (вне зависимости от групп). Кроме того, в 3 группе у 16 (21,6%) беременных плацента была кистозно изменена, в 2 (2,7%) случаях отмечено формирование псевдокист.

Анализ оценки объема и качества околоплодных вод показал, что в 1 группе данная патология определялась у 18 (24,6%) пациентов, из них у 11 (17,7%) в виде умеренно выраженного маловодия, у 2 (2,7%) - в виде умеренно выраженного многоводия, гиперэхогенные включения в околоплодных водах зарегистрированы у 3 (4,8%) пациентов. Сочетания признаков не выявлено. Во 2 группе патология околоплодных вод обнаружена у 56 (76,7%) пациентов, маловодие выявлено у 29 (39,7%) женщин, многоводие - у 11 (15,1%) женщин, гиперэхогенные включения отмечались у 27 (37,0%) женщин. Сочетание признаков зарегистрировано в 12 (16,4%) случаях. Кроме того, в 5 (6,8%) случаях было зарегистри-

ровано наличие амниотических тяжей, свободно располагающихся в амниотической полости. В 3 группе маловодие выявлено у 18 (24,3%) беременных, многоводие у 14 (19,2%) беременных; наличие гиперэхогенных включений и амниотических тяжей в 26 (35,1%) и 12 (16,2%) случаях соответственно. Кроме того, в 3 группе многоводие с множественными гиперэхогенными включениями сочеталось в 10 (13,5%) случаях, у 11 (14,9%) беременных многоводие сочеталось с амниотическими тяжами (табл. 2).

При ультразвуковом исследовании у плодов с инфекционными фетопатиями обнаружены следующие эхографические особенности: расширение чашечно-лоханочной системы выявлено у 6 (8,2%) плодов 2 группы и у 11 (14,9%) плодов третьей группы, вентрикуломегалия у 5 (6,8%) плодов 2 группы и у 6 (8,1%) плодов 3 группы, гепатомегалии у 13 (17,6%) плодов 3 группы и у 6 (8,2%) плодов в 2 группе.

Кардиомегалия с гидроперикардом зарегистрированы у 2-х (7,1%) плодов 4 группы. Отмечено появление линейных гиперэхогенных включений в перивентрикулярных зонах головного мозга плода в 7 (9,5%) случаях в 3 группе, линейные гиперэхогенные включения в перивентрикулярных зонах головного мозга - в 6 (8,2%) случаях во 2 группе и во 3 группе 11 (14,9%) случаев.

Таблица 2.

Эхографическая оценка объема и качества околоплодных вод

Показатели	1 группа (n=62)		2 группа (n=73)		3 группа (n=74)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Умеренно выраженное маловодие	11	17,7	8	11,0	6	8,1
Маловодие	4	6,5	29	39,7***	18	24,3**
Умеренно выраженное многоводие	2	2,7	11	15,1**	8	10,8**
Многоводие	0	0	14	19,2***	32	43,2***
Гиперэхогенные включения	3	4,8	27	37,0***	26	35,1***
Амниотические тяжи	0	0	5	6,8*	12	16,2*
Сочетание признаков	0	0	12	16,4***	30	40,5***

Примечание: * - различия относительно данных 1 группы значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$).

Таблица 3.

Ультразвуковое исследование плодов с инфекционными фетопатиями

Показатели	1 группа (n=62)		2 группа (n=73)		3 группа (n=74)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Расширение чашечно-лоханочной системы	0	0	6	8,2*	11	14,9**
Вентрикуломегалия	0	0	5	6,8*	6	8,1*
Гепатомегалии	0	0	6	8,2*	13	17,6
Кардиомегалия с гидроперикардом	0	0	0	0	7	9,5***
Линейные гиперэхо-генные включения в перивентрикулярных зонах головного мозга	0	0	6	8,2*	11	14,9*
Кисты в сосудистых сплетениях головного мозга	2	3,2	3	4,1	5	6,8**
Патологическое расширение петель толстого кишечника	0	0	3	4,1	5	6,8
Асцит	0	0	0	0,0	3	4,1*

Примечание: * - различия относительно данных 1 группы значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$).

Кисты в сосудистых сплетениях головного мозга плода обнаружены в 2 (3,2%) случаях в 1 группе, во 2 - 3 (4,1%) случае и в 3 группе - в 5 (6,8%) случаев, Патологическое расширение петель толстого кишечника зарегистрировано у 3 (4,1%) плодов 2 группы и у 5 (6,8%) плода в 3 группе. Асцит выявлен только у плодов 3 группы у 3 (4,1%) (табл. 3).

Таким образом, наибольшее число инфекционных фетопатий было выявлено у беременных 3 группы.

Выводы. Эхографическими маркерами собственно инфекционного поражения плода были расширение чашечно-лоханочной системы, вентрикуломегалия, гепатомегалия, кардиомегалия с гидроперикардом, появление линейных гиперэхо-генных включений перивентрикулярных зон головного мозга плода. Именно эти маркеры наиболее значимы для прогнозирования рождения ребенка с ВУИ, так как при наличии эхо-признаков плацентита и амнионита у беременных далеко не всегда рождались дети с ВУИ.

Литература:

1. Авраменко А.А., Крюковский С.Б., Томашова С.С., Овсянникова Н.И. Состояние фетоплацентарной системы и внутриутробное развитие плода у беременных высокого инфекционного риска // Материалы 9 всероссийского научного форума «Мать и дитя». – М., 2007. – С. 5-6.
2. Андосова Л.Д. Патогенетические аспекты плацентарной недостаточности при инфекции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Нижний Новгород, 2006. - 23 с.
3. Овсянникова Н.И., Крюковский С.Б., Смирнова Т.И. Перинатальные исходы у беременных с высоким риском внутриутробного инфицирова-

ния плода // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Том.17, №4. – С. 39-41.

4. Полянчикова О. Л., Кузнецова В. А., Трошина И. Н. Перинатальные исходы беременности высокого риска на развитие внутриутробной инфекции // Материалы V Ежегодного Конгресса специалистов перинатальной медицины «Современная перинатология: организация, технология и качество». – М., 2010. - С. 84-85.

5. Трошина И.Н., Полянчикова О.Л. Состояние фетоплацентарной системы при беременности, осложненной внутриутробной инфекцией // Материалы XII Всероссийского научного форума «Мать и дитя». – М., 2011. - С. 290-291.

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА, ПЛАЦЕНТЫ, АМНИОНА У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ ИНДЕКСОМ

С.М. ШОКИРОВА, С.Р. ИБРАГИМОВА,
Ш.М. ГОФУРОВА

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

Расширение чашечно-лоханочной системы, вентрикуломегалия, гепатомегалия, кардиомегалия с гидроперикардом, появление линейных гиперэхогенных включений перивентрикулярных зон головного мозга плода - наиболее значимые маркеры прогнозирования рождения ребенка с ВУИ.

Ключевые слова: вентрикуломегалия, гепатомегалия, кардиомегалия с гидроперикардом, линейные гиперэхогенные включения перивентрикулярных зон головного мозга плода.