

К. Т. Шихиева

ДИАГНОСТИКА ХОРИАЛЬНОСТИ ПОСЛЕДА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Научные руководители: канд. мед. наук. И. В. Сахаров,
канд. мед. наук, ассист. С. К. Клецкий*

Кафедра патологической анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Учреждение Здравоохранения «Городское клиническое патологоанатомическое бюро»

Резюме. В статье представлены результаты исследования клинических и морфологических показателей с целью диагностики частоты встречаемости различных вариантов строения плаценты и нарушений созревания плаценты при многоплодной беременности.

Ключевые слова: многоплодная беременность, строение плаценты, ворсинчатый хорион, морфологические исследования, ультразвуковая диагностика.

Resume. The article presents the results of research clinical and morphological parameters to diagnose the frequency of occurrence of different variants of the structure of the placenta and placental maturation disorders in multiple pregnancies.

Keywords: multiple pregnancy, structure of placenta, chorionic villi, morphological studies, ultrasound diagnosis.

Актуальность. Многоплодная беременность по количеству осложнений является фактором повышенного риска, как для плодов, так и для материнского организма. Согласно данным литературы, только у 15-30% женщин с многоплодной гестацией наблюдается физиологическое течение беременности. Диагностика многоплодия нередко представляет значительные трудности, особенно на ранних сроках беременности. Для достоверной диагностики монохориальности и дихориальности используют ультразвуковое исследование, которое позволяет выявить многоплодие на ранних стадиях беременности – в 3-4 недели. Однако достоверность ультразвукового исследования требует проверки с использованием морфологического метода. При многоплодной беременности в случае монохориальной двойни может наблюдаться фето-фетальный трансфузионный синдром – одна из причин гибели плода.

Цель: установить частоту вариантов строения плаценты при многоплодной беременности по данным морфологического исследования и сравнить с клиническими данными.

Задачи:

1. Выявить частоту встречаемости различных вариантов строения плаценты при многоплодной беременности по данным морфологических исследований и результатам УЗИ.

2. Определить достоверность результатов УЗИ для диагностики вариантов строения плаценты при многоплодной беременности.

3. Выявить возможные нарушения строения и созревания плаценты при мно-

гоплодной беременности.

Материалы и методы. Были исследованы гистологические препараты последов, а также архивные данные отделения детской патологии УЗ «Городского клинического патологоанатомического бюро». Для исследования было отобрано 62 случая беременности двойней, в качестве группы сравнения морфологических изменений отобрано 50 случаев одноплодной беременности. При исследовании гистологических последов и архивных данных было использовано 2 метода: морфологический и статистический.

Результаты и их обсуждение. Анализ анамнестических данных показал, что средний возраст пациенток исследуемой группы составил 30,5 лет (рисунок 1), в группе сравнения – 29,5 лет (рисунок 2).

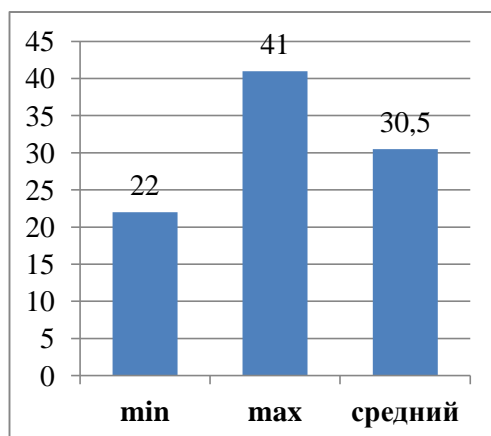


Рисунок 1 – Возраст женщин
исследуемой группы

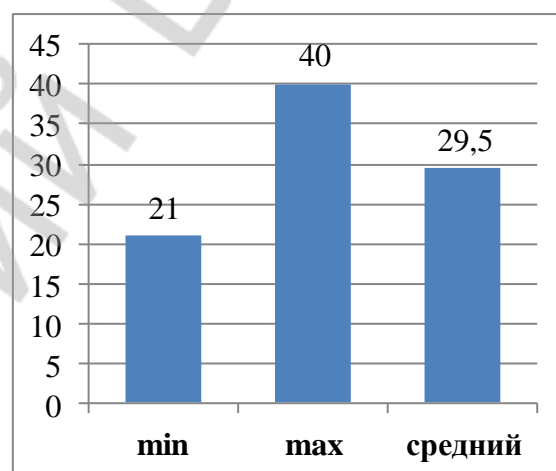


Рисунок 2 – Возраст женщин
группы сравнения

Срок гестации при многоплодной беременности в среднем составил 259 дней (рисунок 3), при одноплодной беременности – 280 дней (рисунок 4). Преждевременные роды имели место только у пациенток с многоплодной беременностью.

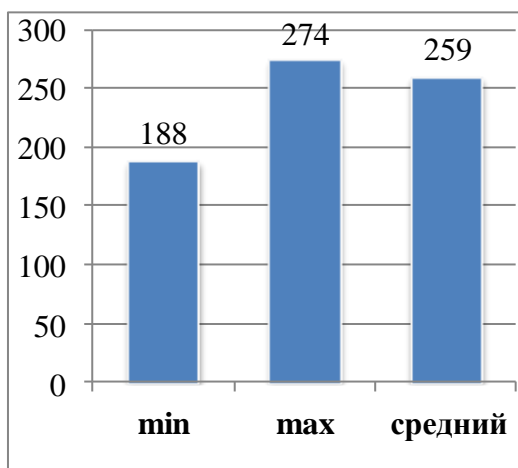


Рисунок 3 – Срок гестации при многоплодной беременности

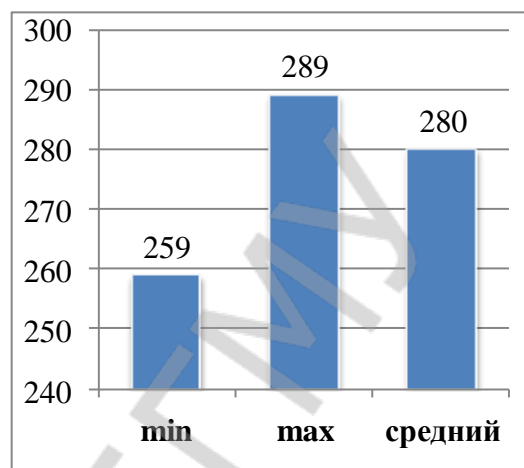


Рисунок 4 – Срок гестации при одноплодной беременности

При многоплодной беременности в 18% случаев беременность наступила в результате экстракорпорального оплодотворения, в выборке группы сравнения случаев экстракорпорального оплодотворения не было.

Среди обследуемых женщин с многоплодной беременностью преобладали первородящие – 60% (рисунок 5), в группе сравнения – повторнородящие (50%) (рисунок 6).

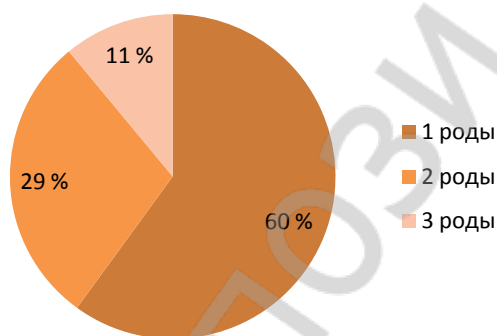


Рисунок 5 – Паритет родов у женщин с многоплодной беременностью

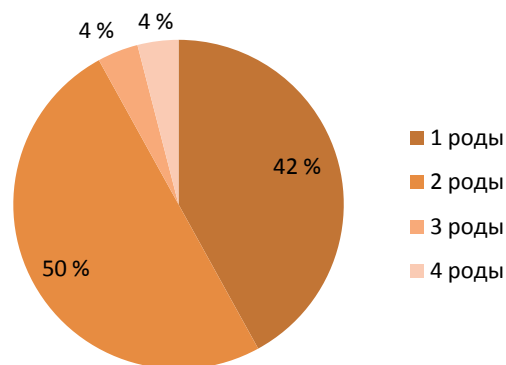


Рисунок 6 – Паритет родов у женщин с одноплодной беременностью

При многоплодной беременности родоразрешение путем операции кесарева сечения составило 56%, в то время как при одноплодной беременности в 78% случаев родоразрешение происходило через естественные родовые пути. Хроническая фето-плацентарная недостаточность при многоплодной беременности диагностирована у 18% пациенток, при одноплодной – у 12%.

По данным морфологических исследований при беременности двойней, преобладала дихориальная диамниотическая раздельная плацента (24%), дихориальная диамниотическая слитная – встречалась в 23% (рисунок 7), монохориальная диамниотическая – в 12% (рисунок 8).

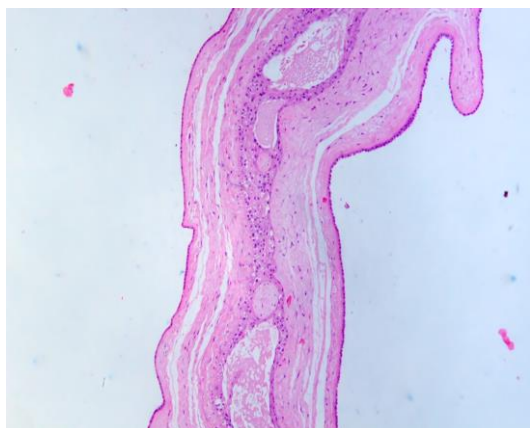


Рисунок 7 – Септа при дихориальной диамниотическая слитная двойне



Рисунок 8 – Септа при монохориальная диамниотическая двойне

По данным УЗИ хориальность была определена правильно в 97% случаев, в остальных – вместо дихориальной диамниотической слитной плаценты была диагностирована монохориальная диамниотическая. В большинстве случаев при многоплодной беременности ворсинчатый хорион соответствовал сроку гестации или в нем имелись признаки хорангиоза, при одноплодной во всех случаях ворсинчатый хорион соответствовал сроку гестации.. Воспаление оболочек хориона при многоплодной беременности наблюдалось в 13% случаев, при одноплодной – в 8%. В обеих группах воспаление пуповины диагностировано в 2%. При одноплодной беременности воспаление в плаценте наблюдалось чаще, чем при многоплодной.

Выводы:

1. При многоплодной беременности чаще наблюдается дихориальная двойня.
2. Ультразвуковое исследование имеет высокую достоверность при установлении хориальности при многоплодной беременности.
3. При многоплодной беременности чаще наблюдается ускоренное созревание ворсинчатого хориона (хорангиоз).

Репозиторий БГМУ

K. T. Shykhlyeva

CHORIONICITY EVALUATION IN MULTIPLE PREGNANCY

Tutors: PhD, I. V. Sakharau,

PhD, assistant S. K. Kletski

Department of Pathological Anatomy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Health Facility «City clinical anatomopathological bureau»

Литература

1. Акушерство. / Под ред. Г. М. Савельевой. – М.: Медицина, 2008. – 816 с.
2. Акулич Н. С. Многоплодная беременность // Учебно-методическое пособие. – Мн.: БГМУ, 2007. – 23 с.
3. Жарких А. В., Любомирская Е. С., Бабинчук Е. В. Состояние фетоплацентарного комплекса при многоплодной беременности // Запорожский медицинский журнал № 3 (72). – 2012. – с. 58-61
4. Гусева О. И. Фето-фетальный трансфузионный синдром: современные представления о патогенезе, диагностике и лечении // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. – 2000. – том 8. – № 1. – с. 9-17
5. Кондрик Н. И., Орджоникидзе Н. В., Ушницкая Е. К., Шамаракова М. Ф. Функциональное и структурное состояние плаценты и амниальной оболочки с многоплодием // Материалы V Российского форума «Мать и дитя». – М., 2003. – с. 103-104.
6. Краснопольский В. И. Современные проблемы многоплодной беременности. / В. И. Краснопольский, С. Н. Новикова, М. В. Капустина, Л. И. Титченко, А. Н. Аксенов, А. А. Жарова // Российский вестник акушера-гинеколога. – том 9. – № 2. – 2009. – с. 79-81
7. Рыбалка А. Н. Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с многоплодной беременностью. / А. Н. Рыбалка, А. Ф. Новицкая, Н. С. Демидова, И. А. Хомуленко, И. М. Шлапак // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – № 3. – с. 22-25.