



Бирчак І.В.
**ОСОБЛИВОСТІ ОБ'ЄМУ ТА СУДИННОГО КОМПОНЕНТУ ХОРІОНА В РАННІ ТЕРМІНИ
ВАГІТНОСТІ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Останніми роками все більшу увагу вчених та клініцистів привертають аспекти формування та функціонування системи мати-плацента-плід, починаючи з моменту імплантації плідного яйця, інвазії цитотрофобласта та наступної трансформації спіральних артерій. На сьогодні переконливо доведено, що внутрішньоутробне страждання плода починає формуватися в ранні терміни гестації, коли стан ендометрія жінки зумовлює неповноцінне формування ембріона і позазародкових утворень, в першу чергу, плаценти та плацентарного ложа.

З введенням у клінічну практику тривимірних ультразвукових діагностичних технологій з'явилася можливість неінвазивної об'ємної реконструкції хоріонального і плацентарного кровотоку. Проте досі не розроблені діагностичні критерії порушень об'ємного плацентарного кровотоку при різних нозологіях, які в перспективі дозволили б проводити ранню діагностику стану матково-плацентарно-плодового комплексу та початкових форм антенатального страждання плода, домогтися зниження перинатальної захворюваності і смертності гіпоксично-ішемічного генезу. Тому представляється актуальною розробка критеріїв відбору пацієнток групи ризику з розвитку ускладненого перебігу вагітності, починаючи з I триместру гестації.

Проводилось ультразвукове сканування з об'ємною реконструкцією та вивченням хоріонального кровотоку за допомогою програм VOCAL (Virtual Organ Computer-Aided Analysis) 3D здоровим вагітним у терміні 6-8 та 12-13 тижнів гестації. Визначали об'єм хоріону та показники об'ємного кровотоку з визначенням індексу васкуляризації (VI) та індексу кровотоку (FI).

Проведені нами дослідження відображають закономірності формування судинного компонента хоріона за умов фізіологічної вагітності. Оскільки принциповими у розвитку плаценти є формування вторинних ворсин (до 8 тижнів) та котиледонів (12-13 тижнів) ультразвукове дослідження з визначенням об'єму хоріона, індексу васкуляризації та індексу кровотоку проводилося саме в ці терміни. Як показав аналіз гістограм у здорових вагітних з прогресуванням вагітності (6-12 тижнів) відбувається поступове збільшення об'єму хоріона від 1,82 до 73,94 см³. Середній об'єм хоріона у жінок контрольної групи у 6-8 тижнів становив 11,76±1,3 см³, у 12-13 тижнів 72,28±4,7 см³. З метою відображення відсоткового вмісту судинних елементів у певному об'ємі плацентарної тканини проводилось вивчення індексу васкуляризації (VI). Слід зазначити, що у здорових вагітних спостерігалось поступове його зростання. У терміні гестації 6-8 тижнів індекс васкуляризації становив 16,58±1,75, у 12-13 тижнів – 20,56±1,55. Індекс кровотоку, який відображає кількість клітин крові, що транспортуються в момент дослідження, тобто інтенсивність кровотоку (FI) в I триместрі вагітності також поступово збільшувався і становив: у 6-8 тижнів – 33,96±1,1; у 12-13 тижнів – 40,54±2,9.

Таким чином, використання 3-D доплерометрії з визначенням об'єму хоріона, індексу васкуляризації та індексу кровотоку в 6-8 та 12-13 тижнів вагітності демонструє закономірності формування судинного компонента хоріона за умов фізіології у I триместрі гестації. Приблизно до 12-13-го тижня відбувається поступове зростання об'єму хоріона, індекс васкуляризації та індекс кровотоку також поступово збільшуються, що свідчить про зростання судинного компонента та інтенсивності кровотоку в паренхімі хоріона.

Боднарюк О.І., Андрієць О.А.
КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ВУЛЬВОВАГІНІТУ У ДІВЧАТ

*Кафедра акушерства та гінекології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Серйозною проблемою у дівчат-підлітків залишаються запальні процеси статевих органів, широке розповсюдження яких у світі вивело їх у ранг актуальних завдань акушерства і гінекології, бо саме вони призводять до порушення функцій багатьох органів і систем жіночого організму. Наприклад, у США запальні захворювання статевих органів є причиною 2,5 млн візитів до лікаря, 200 тис. госпіталізацій та 100 тис. хірургічних втручань.

Лібералізація статевих відносин серед молоді на тлі низького рівня їх статевої культури – одна з причин поширення трансмісивних інфекцій, які спричинюють різні порушення репродуктивного здоров'я. У сексуально активних дівчат частота запальних захворювань статевих органів у три рази вища, ніж в одностатевих, які не мають статевих відносин. Тому інфекції, які передаються статевим шляхом (хламідіоз, мікро-уреаплазмоз, генітальний герпес, гострокінцеві кондиліоми) та переважають за частотою поширення, різноманітністю клінічних проявів і важкістю ускладнень, потребують подальшого поглибленого вивчення.

Обстеження дівчат, хворих на вульвовагініт проводилось на клінічній базі кафедри акушерства та гінекології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) в міському клінічному пологовому будинку № 1 м. Чернівці, Чернівецькій міській дитячій поліклініці, Чернівецькій обласній дитячій лікарні, Чернівецькому обласному медичному діагностичному центрі.