ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПАТОЛОГИИ ЭКСТРАЭМБРИОНАЛЬНЫХ СТРУКТУР В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭМБРИОХОРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Розикова Дилдора Кодировна.,

Ихтиярова Гулчехра Акмаловна

Кафедра акушерства и гинекологии №1, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, репродуктивные потери являются наиболее распространённым осложнением ранней беременности и наблюдаются примерно в 30 % беременностей, наступивших после вспомогательных репродуктивных технологий, и в 10 % спонтанных беременностей. Ежегодно в мире регистрируется до 23 млн случаев самопроизвольной потери беременности, при этом ранние потери составляют 12–15 % всех желанных беременностей и реально снижают репродуктивный потенциал населения. Появление в акушерских клиниках современных эхосканеров позволило визуализировать экстраэмбриональные структуры, которые на ранних сроках опережают в развитии эмбрион, в связи с чем их эхографическая оценка рассматривается как перспективный инструмент ранней диагностики эмбриохориальной недостаточности (ЭХН) и прогнозирования репродуктивных потерь.

Цель исследования. Определить частоту эхографических маркеров патологии эмбриона и экстраэмбриональных структур и охарактеризовать сопутствующие материнские факторы риска у беременных с угрозой репродуктивных потерь в I триместре.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена в 2023–2025 гг. на базе кафедры акушерства и гинекологии №1 Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино,

гинекологического отделения Бухарского городского родильного комплекса и клиники «Center of Gynecology». Проспективно обследованы 139 беременных репродуктивного возраста с отягощённым акушерско-гинекологическим анамнезом. В соответствии с критериями включения и исключения в сроке до 8 недель гестации сформированы три группы: основная (1-я, n=62) — беременные с риском развития ЭХН; группа сравнения (2-я, n=57) — беременные с ретрохориальной гематомой; контрольная (3-я, n=20) — условно здоровые беременные. Всем женщинам выполнено комплексное ультразвуковое исследование с оценкой хориальной и амниотической полостей, желточного мешка, хориона и жёлтого тела, рассчитан индекс массы тела (ИМТ) по Кетле, проанализирована соматическая патология (учитывались только верифицированные диагнозы). Статистическая обработка проведена методами вариационной статистики; различия считали достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Анализ ИМТ по Кетле показал, что дефицит массы тела имели 5,9 % обследованных, нормальную массу тела — 26,9 %, избыточную — 52,1 %, ожирение I, II и III степени — 8,4 %, 5,0 % и 1,7 % соответственно. Суммарно избыточная масса тела и ожирение зарегистрированы у 67,2 % беременных, что позволяет рассматривать нарушение жирового обмена как фоновое состояние для реализации ЭХН. Соматическая патология достоверно преобладала у женщин основной группы (табл. 1).

Таблица 1. Соматические заболевания, выявленные у обследованных беременных, %

Соматическая патология	**Основная группа, n=62**	**Группа сравнения, n=57**	**Контрольная группа, n=20**
Анемия	96,7*^^	87,7^^	30,0
Аллергические	35,5*^	8,7^	15,0

заболевания			
Хронический холецистит	30,6*^	7,0	10,0
Эндокринные нарушения	29,0*^	15,7	15,0
Хронический пиелонефрит	22,5*^	8,7	10,0
Хронический гастрит	20,9*^	10,5	10,0
Язвенная болезнь желудка и ДПК	11,3^	7,0	5,0
Миопия	8,1*	5,2^	0

Примечание. Достоверность относительно группы сравнения: * — $p<0,05$; относительно контрольной группы: ^ — $p<0,05$; ^^ — $p<0,01$.

При ультразвуковом исследовании у 62 женщин основной группы выявлены следующие эхографические маркеры патологии эмбриона и экстраэмбриональных структур: неадекватное развитие желточного мешка (размер менее 2 мм или более 6 мм) — у 32,2 %; неадекватная васкуляризация жёлтого тела — у 22,6 %; отсутствие желточного мешка при среднем внутреннем диаметре плодного яйца менее 10 мм — у 20,9 %; гипоплазия амниотической полости — у 14,6 %; неадекватная васкуляризация хориона — у 9,7 %. У всех 20 беременных контрольной группы эхографические параметры соответствовали гестационному сроку и патологии не имели. Полученные данные подтверждают, что нарушение формирования провизорных органов предшествует клинической манифестации угрозы прерывания и может быть зафиксировано до появления жалоб.

Выводы. 1. Патология экстраэмбриональных структур регистрируется у большинства беременных с риском ЭХН; наиболее частым эхографическим маркером является неадекватное развитие желточного мешка (32,2 %). 2. Нарушения жирового обмена выявлены у 67,2 % обследованных, что позволяет рассматривать избыточную массу тела и ожирение как значимое

фоновое состояние у беременных группы риска. 3. Сочетание нарушений жирового обмена, анемии и хронической экстрагенитальной патологии с эхографическими маркерами позволяет формировать группу риска репродуктивных потерь уже в сроке до 8 недель гестации и своевременно начинать профилактические мероприятия.

Ключевые слова: *эмбриохориальная недостаточность, экстраэмбриональные структуры, желточный мешок, репродуктивные потери, I триместр, ультразвуковая диагностика.*

Сведения об авторах.

Розикова Дилдора Кодировна — кандидат медицинских наук, кафедра акушерства и гинекологии №1, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан.

Ихтиярова Гулчехра Акмаловна — доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии №1, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан.