

Аntenатальная гибель плода: морфология последа, причины и факторы риска

Машарова Виктория Сергеевна, Шимченко Юлиана Витальевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Никитина Елена

Валентиновна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Вопросы антенатальной гибели являются актуальными на протяжении уже многих лет, так как частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь в Республике Беларусь остается стабильно высокой (75,9%). Совершенствование тактики ведения беременности и родов у данной категории беременных не возможно без изучения причин и факторов, приводящих к внутриутробной гибели плода.

Цель исследования

Изучить течение беременности и родов у женщин с антенатальной гибелью, установить причины и факторы развития данной патологии.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 44 историй родов пациенток с антенатальной гибелью и 40 историй родов пациенток с физиологическим течением беременности. Исследования проведены на базе гинекологического отделения 6 ГКБ за 2012-2015 годы. Обработка проводилась с помощью программного обеспечения Microsoft Office.

Результаты

Среди 44 пациенток с антенатальной гибелью большинство имело первую беременность (52%) и плод мужского пола (66%). Средний возраст беременных составил 29 ± 5 лет. Антенатальная гибель плода произошла на сроках гестации 25-28 недель в 9% случаев, 28-35 недель - в 25 %, 35-37 недель – в 21%, 37-40 недель – в 46%. В 59% наблюдений течение беременности имело осложнения: кольпит (20%), анемия (16%), герпес (14%), ОРВИ с температурой (39%), пиелонефрит (5%). 16% курили во время беременности. В 70% имела место хроническая фетоплацентарная недостаточность, которая подтвердилась и данными патологоанатомического исследования плаценты (гипоплазия, диссеминированное созревание ворсин, отложения фибриноида, ангиопатия створовых ворсин). В 3 (7%) наблюдениях ХФПН переросла в острую форму (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты). При рождении у 45% беременных у плодов наблюдались отклонения в массе тела (1700 ± 500 гр), 16% плодов имели врожденные пороки развития. При 1 и 2 УЗИ имелись изменения в 10% случаев, при 3 УЗИ – в 8%.

Выводы

Проведенный нами анализ показал, что основной причиной антенатальной гибели является хроническая фетоплацентарная недостаточность, развившаяся в результате необратимых дегенеративно-дистрофических изменений плаценты (диссеминированное созревание ворсин – 45% случаев).