

Герман А. И.

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Савицкая В.М.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Актуальной медицинской и социальной проблемой является невынашивание беременности и преждевременные роды. Перинатальная смертность в этой группе в 35 раз выше, чем у доношенных детей. При преждевременных родах в плаценте происходит ряд патологических изменений в зависимости от причины, вызвавшей их. Возможность их изучения ретроспективна, когда преждевременные роды уже произошли.

Цель: выявить факторы риска развития недоношенной беременности и их влияние на формирование здоровья новорожденных, провести ретроспективную оценку течения преждевременных родов в соответствии с морфологическим состоянием плаценты.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй преждевременных родов за 2018 - 2019 г.г. на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска, анализ морфологического состояния плаценты. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

Результаты и их обсуждение. Результаты нашего исследования и данные литературы показывают, что изучение различия в патогенетических механизмах преждевременных родов инфекционной и неинфекционной этиологии является важным критерием для совершенствования тактики профилактики, диагностики и лечения данной патологии у этих пациенток.

Морфологическими проявлениями плацентарных нарушений при преждевременных родах, патогенетически обусловленных инфицированием матери и плода являются очаговая задержка созревания ворсин, редукция сосудистого русла, плотность межворсинчатых промежутков, полиморфноклеточная воспалительная инфильтрация, ворсинки с истонченным хориальным эпителием, стаз форменных элементов крови в сосудах плаценты, склерозированные в фибриноид ворсинки.

Морфологическими признаками повреждение фето-плацентарной недостаточности плаценты при неинфекционных факторах недонашивания беременности являются ранние изменения в сосудах децидуальной оболочки в виде спазма, облитерации просвета спиральных артерий, уменьшение объема сосудистого русла ворсинчатого дерева, уменьшение объема хориального эпителия и периферического трофобласта, увеличение отложений материнского и плодового фибриноида.

Выводы.

1. На особенности течения беременности и преждевременных родов влияет наличие признаков внутриутробного инфицирования плаценты и плода, и плацентарной недостаточности вследствие нарушений маточно-плацентарного кровотока.

2. Степень фето-плацентарной недостаточности зависит от кровоснабжения плаценты и характера воспалительных проявлениях, что обуславливает различную морфологическую картину плацентарных нарушений.

3. Всех беременных, отнесенных к группе риска по преждевременным родам, необходимо обследовать на наличие или отсутствие признаков инфекции и фето-плацентарной недостаточности.

4. После рождения плода продолжить лечебно-диагностические мероприятия по уточнению ВУИ и тщательное морфологическое исследование плаценты.

5. Учитывая противопоказания для токолитической терапии при преждевременном излитии околоплодных вод при инфекционной этиологии недонашивания, возможно родоразрешать таких беременных и рожениц через естественные родовые пути, учитывая срок гестации.

6. Проводить подготовку плода к родам, профилактику СРД.