

Гистологические изменения последа и факторы риска развития СЗРП

Банкрашкова Ксения Владимировна, Гудная Екатерина Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

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

Валентиновна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Синдром задержки развития плода (СЗРП) – несоответствие размеров плода гестационному возрасту. Частота СЗРП колеблется в разных странах мира от 3.5% до 30%, занимая важное место в структуре перинатальной заболеваемости и смертности. У детей с диагнозом СЗРП отмечается замедленный рост, задержка психомоторного развития, функциональные нарушения ЦНС и повышенная подверженность инфекционным заболеваниям.

Цель исследования

Установить морфологические изменения последа при наличии СЗРП . Выявить возможные причины и факторы риска СЗРП.

Материалы и методы

Были проанализированы истории родов женщин, родоразрешившихся в УЗ « 6 ГКБ» с января 2013 года по декабрь 2015 года. В основную группу вошли 44 истории родов с СЗРП, в контрольную группу – 30 историй родов. Проведен статистический анализ течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с СЗРП, а также гистологических изменений последа при данной патологии.

Результаты

В результате исследования определено, что постановка диагноза СЗРП по данным УЗИ наиболее часто осуществлялась на 34-37 неделях гестации. При этом СЗРП 1-й степени был выявлен в 72,72% случаев, 2-й степени 22,72%, 3-й степени в 4,56% случаев. Вероятность хронической фетоплацентарной недостаточности в основной группе составила 70,45%, в контрольной группе – 10% (в 7 раз выше). Нарушения маточно-плацентарного кровотока были выявлены у 31,82% беременных основной группы и у 13,36% контрольной группы. В основной группе в 5,45 раз чаще отмечалась хроническая никотиновая интоксикация, в 2 раза чаще – эрозия шейки матки и аномалии развития матки, в 8,12 раз – гестозы. При анализе результатов гистологического исследования последа выяснилось, что в основной группе в 2,39 раз чаще выявлялись воспалительные изменения (гнойный и серозный очаговый децидуит, субхориальный интервиллузит, базальный децидуит). В 3,18 раз чаще встречались компенсаторно-приспособительные изменения, в том числе ангиоматоз, хорангиоз, фиброз стромы ворсин, облитеративная ангиопатия, кальциноз ворсинчатого хориона. В основной группе в 4,55% случаев отмечались инфаркты плаценты, в 18,18% нарушения созревания ворсинчатого хориона, чего не отмечалось в основной группе.

Выводы

При наличии СЗРП достоверно чаще встречаются воспалительные, компенсаторно-приспособительные изменения последа. Наличие ХФПН, нарушения маточно-плацентарного кровотока, хронической никотиновой интоксикации и воспалительных изменений в организме беременной увеличивает вероятность развития СЗРП.