

Трофимова А. А.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕДОВ У МАТЕРЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Научные руководители к.м.н., доцент Красногорская О. Л.², врач-патологоанатом Наркевич Т. А.¹

Патологоанатомическое отделение,

СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П.Боткина»¹

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России², г. Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Плацента - провизорный орган, который связывает между собой организм матери и плода, обеспечивая его развитие. Она выполняет барьерную, трофическую и синтетическую функции. Патология этого органа крайне опасна, она может привести к нарушению развития плода. В патологии плаценты наиболее важную роль играет инфекция. В настоящее время широкое распространение получил вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Риск заражения плода присутствует на любом сроке гестации. Проникновение вируса от матери через плаценту к плоду может произойти в результате её повреждения и/или воспаления.

Цель: исследовать изменения последа у ВИЧ-инфицированных матерей, проанализировать варианты, степень тяжести и частоту встречаемости инфекционной патологии последа, вызванной другими агентами, изучить морфологические изменения тканей последа при этих инфекциях.

Материалы и методы. В исследование вошли последа 286 пациенток с разными стадиями ВИЧ-инфекции, родоразрешавшиеся в родильном отделении Клинической инфекционной больницы им. С.П.Боткина в период с января по октябрь 2018 года. Изучены гистологические препараты 286 последа на базе патологоанатомического отделения Клинической инфекционной больницы им. С.П.Боткина.

Результаты и их обсуждение. Из 286 случаев: у 27 диагностирован сочетанный РНК-ДНК-вирусный хориодецидуит, у 53 - ДНК-вирусный хориодецидуит, у 20 – РНК вирусный хориоамнионит. Микоплазменный плацентит выявлялся в 15 случаях, в 11 случаях - продуктивный плацентит. В 105 последах выявлена восходящая амниотическая инфекция. 51 плацента имела хроническую плацентарную компенсированную недостаточность, 146 - хроническую плацентарную недостаточность в стадии декомпенсации, 80 – хроническую плацентарную субкомпенсированную недостаточность с выраженными циркуляторными расстройствами и диссоциацией созревания ворсин хориона.

Выводы. Вирус иммунодефицита человека может проникать через плацентарный барьер. Степень вероятности проникновения вируса зависит от морфофункционального состояния плаценты и инфекционной нагрузки ВИЧ на организм матери. Риск ВУИ возрастает в случае сочетания нарушения компенсаторных механизмов и созревания ворсин хориона, сосудистых расстройств. Снизить риск прогрессирования и передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду можно с помощью комплексной терапии, а также родоразрешения путем кесарева сечения.