



ПОПОВА О.Г., КОЛЬЦОВА Н.С., ЗАХАРОВА Л.И., РОСЛЯКОВ А.В.

618.46-053.13

Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина  
ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», г. Самара

## Гистоморфологические характеристики последа недоношенных детей как маркер внутриутробного инфицирования

Функциональная система «мать – плацента – плод» выполняет многочисленные функции, нарушение которых приводит к широкому диапазону осложнений беременности и заболеваниям плода. Плацента — это своеобразная летопись внутриутробного развития плода и течения беременности у матери, изучение которой является важным диагностическим и прогностическим подходом к выявлению реализации патологических состояний в неонатальном периоде.

**Целью нашей работы** было изучение особенностей гистоморфологической картины последа при преждевременных родах и внутриутробном инфицировании в корреляции с ранними неонатальными исходами. Проводилось изучение 101 последа на базе Перинатального центра СОКБ им. М.И. Калинина, определялись признаки незрелости плацентарной ткани, дистрофические изменения эпителия и стромы ворсин, циркуляторные нарушения и воспалительные изменения плодных оболочек и стромы ворсин. Были выделены 3 группы наблюдения новорожденных в зависимости от гистоморфологических изменений плаценты: 1-ю группу составили 27 недоношенных (28-34 нед. гестации), плаценты которых не имели признаков инфекционного поражения, во вторую группу вошли 40 недоношенных детей (такого же гестационного возраста) с воспалительными изменениями в последе и контрольная группа — 34 доношенных ребенка без воспалительной гистоморфологии последа.

При проведении сравнительного анализа особенностей материнского анамнеза были выявлены значительные отличия у рожениц с воспалительными изменениями последа: отягощенный акушерский анамнез встречался значительно чаще у детей 2-й группы, особенно значительными были отличия по таким факторам, как бесплодие (чаще в 4 раза), привычное невынашивание (чаще в 9 раз) по сравнению с детьми 1-й группы. Экстрагенитальная патология была сопоставима у детей всех групп наблюдения; а вот социальные факторы значительно различались у новорожденных всех 3 групп наблюдения, наркомания и алкоголизм среди матерей контрольной группы не встречались, так же как сифилис, гепатиты и ВИЧ. Течение беременности осложнялось гестозами (33,3%, 46,2% и 60,7% соответственно) и угрозой прерывания среди матерей групп наблюдения (с частотой 17,1%; 23,2% и 35,2% соответственно), острыми инфекционными заболеваниями болели во время беременности только матери недоношенных детей, причем

матери недоношенных 2-й группы в 2,3 раза чаще, чем матери детей 1-й группы.

При гистоморфологическом изучении последа наиболее часто встречались дистрофические изменения (65% у доношенных и 96% у недоношенных); циркуляторные нарушения были сопоставимы у детей разным сроком гестации (70 и 78%); незрелость была представлена в основном в плацентах недоношенных детей (5 и 71%). Изучение последа детей 2-й группы выявило следующие воспалительные изменения материнской части: париетальный децидуит в 80% и базальный децидуит в 82% случаев, в плодовой части последа: серозный хориодецидуит — 65%, экссудативный хориодецидуит — 20%, виллузит — 15%, субхориальный интервиллузит — 30%, сосудисто-стромальный фуникулит — 5%.

При проспективном изучении особенностей неонатальной адаптации были выявлены нарушения становления дыхания при рождении в 2 раза чаще у недоношенных 2-й группы по сравнению с детьми 1-й группы, что потребовало проведения интубации в родовом зале и ИВЛ в последующем. Дети 2-й группы при рождении имели признаки СЗВУР в 2 раза чаще детей контрольной группы и в 1,5 раза чаще, чем дети 1-й группы (44,7%, 22,1% и 34,4% соответственно). Врожденные пороки развития и множественные стигмы дисэмбриогенеза у детей 3-й группы были сопоставимы с общепопуляционной частотой ВПР (6,1%), а у недоношенных был выше, особенно у недоношенных 2-й группы (14,3%). Такие общие клинические проявления, как неврологическая симптоматика, отечный и желтушный синдромы, воспалительные изменения в анализах крови также достоверно чаще встречались у детей с воспалительными изменениями в последе. Реализация внутриутробного инфицирования в группе неинфицированных доношенных детей составила 7,7%, в группе неинфицированных недоношенных детей была 28%, а в группе инфицированных недоношенных новорожденных составила 75,5%.

Таким образом, гистоморфологическое изучение последа является важным диагностическим критерием диагностики внутриутробных инфекций. Необходимо проведение этого исследования не только со 100%-ным охватом всех недоношенных новорожденных, но и с экстренной выдачей результата в течение 24 часов для коррекции лечения и расширения алгоритма лабораторно-инструментального обследования детей с возможно более ранней верификацией этиологического фактора ВУИ.