

ID: 2014-04-257-T-3493

Тезис

Донгузова Е.В.

Влияние плацентита на течение и исход беременности*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК И ППС**Научный руководитель: к.м.н., доцент Тебелев Б.Г.*

Цель: изучить влияние воспаления плаценты на течение и исход беременности.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 34 историй болезни родильниц с плацентитом.

Результаты. Половина родильниц встала на учет только во втором триместре, у 80% эндометрий до беременности был не состоятельным из-за НЛФ, которую устраняли дюфастоном, был поврежден урогенитальной инфекцией, абортми, выкидышами, замершими беременностями, прегравидарное лечение не проводилась.

Морфологию плацент поделили на три подгруппы. В первой подгруппе доминируют очаги различной степени зрелости ворсин хориона, с отёчной стромой, с очаговой и диффузной лейкоцитарной инфильтрацией их толщи (виллузит). Во второй сочетаются очаги лейкоцитарной инфильтрации и некроза (гнойно-некротический плацентит), а в третьей воспаление сочетается с артериитом и/или флебитом сосудов плаценты.

Группа №1. 22 (65%) женщины со срочными родами. Беременность в разных триместрах осложнялась угрозой прерывания, вирусной респираторной и половой инфекцией, гестозом, ФПН, ЗВУР. В морфологии плацент отмечены воспалительные очаги у 10(45%), гнойно-некротические у 8(36%), некротические с тромбозом сосудов у 4(19%).

Группа №2. 12 (35%) женщин. У 9 из 11(81%) женщин родам предшествовал преждевременный разрыв околоплодных мембран. В морфологии плацент отмечены изменения: у 6 (54%) воспалительные, у 2(10%) гнойно-некротические, а у 4 (36%) некротические в сочетании с тромбозом сосудов.

Причину отторжения трофобласта и преждевременных родов конкретизировали ретроспективно, сопоставляя морфологию плацент с иммунологическим и бактериологическим поиском возбудителя, с воспалительным ответом женщины лейкоцитарным сдвигом, СРБ, Патогены в посевах не обнаружены. У 40% женщин отмечался умеренный лейкоцитоз, у 19% процентов отмечался сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Повышение СРБ отмечалось у 4х женщин(12%)

Выводы:

1. При преждевременных родах в плаценте преобладают воспалительные изменения.
2. При срочных родах в плаценте наиболее часто встречаются воспалительные изменения, сочетающиеся с циркуляторными и инволютивно - дистрофическими изменениями.
3. Плацентит не всегда острый и бактериальный. Воспаление плаценты имеет иммунное и редко аутоиммунное происхождение, к которому присоединяется инфекция, особенно после разрыва околоплодных мембран.
4. Оправдано при малых нарушениях гемодинамики незрелого плода продолжать консервативное лечение, проводить антибактериальную терапию а при тяжелых - родоразрешать.

Ключевые слова: плацентит, течение, исход беременности