

Особенности течения беременности и ее исходов при преждевременных родах у пациенток с клинической манифестацией ВУИ

Ховалыг Н.М., Печуркина Е. Н.

аспирант, студент

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия

E-mail: lakshmii@mail.ru

В связи с высоким риском перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных, проблема внутриутробного инфицирования остается актуальной в современном акушерстве.

Целью нашей работы явилась ретроспективная оценка течения беременности и состояния фето-плацентарного комплекса у матерей, дети которых в раннем неонатальном периоде имели клинические проявления внутриутробного инфицирования.

Для реализации цели нами обследованы 93 пациентки с преждевременными родами в сроке 28-34 недели. Первую группу составили 22 женщины, у детей которых в раннем неонатальном периоде имелись клинические проявления ВУИ. Вторая группа представлена 71 пациенткой без клиники внутриутробного инфицирования новорожденных.

Соматический анамнез пациенток достоверно чаще в первой группе был отягощен ОРВИ. Воспалительные заболевания гениталий, хроническая персистирующая вирусная инфекция в сравниваемых группах встречались с одинаковой частотой. Специфические воспалительные заболевания гениталий бактериальной этиологии достоверно чаще встречались у женщин первой группы (в 34,2% и 12,7% случаев). Угроза невынашивания в первой половине беременности отмечена у женщин только второй группы, тогда как во второй половине - достоверно чаще встречалась у пациенток с клинической манифестацией ВУИ новорожденных (в 77,3% и 46,5% случаев). Гестоз второй половины беременности манифестировал в 40,9% случаев у пациенток первой группы и в 28,1% случаев – второй. Анемии беременных легкой степени тяжести были выявлены у трети пациенток каждой группы. Клинические и параклинические признаки фето-плацентарной недостаточности в сравниваемых группах отмечались с одинаковой частотой, но при этом ФПН в стадии субкомпенсации чаще регистрировалась у пациенток с клинической манифестацией ВУИ (в 27,2% и 4,2% случаев), а в стадии декомпенсации – только у пациенток первой группы (в 4,5% случаев). У пациенток с клинической манифестацией ВУИ эхоскопические маркеры ВУИ выявлены в 22,7% случаях.

Преждевременные роды у половины пациенток каждой группы начались с родового излития околоплодных вод. Но при этом длительность безводного периода в первой группе составила 12,3 часа, тогда как во второй группе – 19 часов. У пациенток с клинической манифестацией ВУИ достоверно чаще отмечены стремительные роды.

Течение послеродового периода осложнилось формированием лохиометры и протекало на фоне субинволюции матки у пациенток сравниваемых групп одинаково часто (в 11,9% случаев в первой группе и в 15,7% случаев - во второй).

Анализ результатов гистологического исследования плаценты выявил достоверное преобладание в первой группе декомпенсированной плацентарной недостаточности, хориодецидуита, фуникулита. Инволютивно-дистрофические изменения в плаценте у пациенток первой группы выявлены в 45,5% случаев и в 65,7% случаев - второй группы; незрелость плацентарной ткани – в 45,5% и 29,6% случаев соответственно.

Таким образом, течение беременности практически у всех пациенток с клинической манифестацией ВУИ новорожденных осложнилось развитием фето-плацентарной недостаточности, при чем у трети – в стадии суб- и декомпенсации. Параклинические маркеры ВУИ при эхоскопическом исследовании были выявлены лишь у пятой части пациенток. Стремительное течение родового акта у родильниц с клиникой внутриутробного инфицирования наблюдалось в 5 раз чаще.