

ПЛАЦЕНТИТ КАК ФАКТОР РИСКА СИНДРОМА ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ

Лизун Е.С., Белуга М.В., Белуга В.Б., Ославский И.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, РБ

В последние годы значительно возросла роль инфекции в патологии человека. Особенно актуальной эту проблему делает рост частоты инфицирования беременных и, как следствие, плода. Под термином «внутриутробное инфицирование» (ВУИ) понимают факт внутриутробного заражения плода патогенными микроорганизмами (вирусами или бактериями). Для всех антенатальных ВУИ характерно поражение плаценты, которое проявляется плацентитом. Плацентит – это воспаление плаценты, вызванное бактериями, вирусами или простейшими, и способное привести к плацентарной недостаточности и задержке внутриутробного развития плода. Это, в свою очередь, приводит к гипоксии плода, невынашиванию, рождению детей с низкой массой тела, развитию различных дисэмбриогенетических стигм. Следствием плацентита может быть выкидыш, мертворождение, рождение ребенка в асфиксии. Признаки инфицирования плаценты наблюдаются часто, в 35–40% случаев всех беременностей.

Цель исследования: изучение достоверности полученных ультразвуковых данных, а также изучение влияния перенесенного плацентита на состояние новорожденных.

Для решения поставленных задач нами была проведена ретроспективная оценка 50 историй родов женщин с диагнозом плацентита. Учет результатов велся с помощью характеристик, позволяющих судить о течении беременности и родов, а также оценить состояние новорожденного:

– общее соматическое состояние беременных (возраст, сопутствующая патология) и акушерско-гинекологический анамнез (паритет родов, перенесенные до беременности гинекологические заболевания);

– течение настоящей беременности и родов (срок гестации, наличие инфекции мочевой и генитальной сферы у беременных, наличие инфекционных процессов другой локализации, осложнения);

– данные инструментальных методов обследования (ультразвуковая диагностика, доплерометрия, кардиотокография (КТГ));

– цитологическое и гистологическое исследование плаценты, учет плодово-плацентарного коэффициента;

– оценка соматического состояния новорожденного по шкале Апгар;

– признаки инфицирования новорожденных, такие как: пороки развития, дисэмбриогенетические стигмы, недоношенность, задержка внутриутробного развития, асфиксия, синдром дыхательных расстройств (СДР), желтуха;

– применение антибактериальной терапии у беременных и новорожденных.

Диагноз плацентита первично был выставлен всем беременным по УЗИ-признакам, среди которых отмечалась гиперплазия (в 58%) и гипоплазия (в 18%) плаценты, гиперэхогенные включения (в 74%), расширение межворсинчатого пространства (в 30%), преждевременное созревание плаценты (в 6%), нарушение плодово-плацентарного кровотока (в 16%). В 62% случаев данная патология сопровождалась многоводием. У 66% женщин в анамнезе отмечались перенесенные во время беременности инфекционные заболевания, среди которых преобладали инфекции мочевыводящей и дыхательной систем, а в 70% – инфекции генитальной сферы. У 32% женщин инфекционно-воспалительные заболевания половой системы сочетались с инфекциями других локализаций.

При оценке состояния плодов и новорожденных были получены следующие результаты: КТГ в сроке беременности 33–41 неделя – в 21% случаев – 5-6 баллов, задержка внутриутробного развития плода – в 17%, 10% маловесных недоношенных детей, 16% с признаками хронической внутриутробной гипоксии, в 28% – распространенный кожно-геморрагический синдром, у 20% – патологическая неонатальная желтуха, в 16% – СДР, в 4% – врожденная пневмония, в 22% – инфицирование вирусом простого герпеса, цитомегаловирусом, токсоплазмой, в 24% – перинатальное поражение центральной нервной системы, в 8% – морфофункциональная незрелость, в 8% – врожденные пороки развития. Все эти показатели свидетельствуют о синдроме внутриутробного инфицирования (СВУИ), который был диагностирован у 64% новорожденных.

В 84% диагноз плацентита подтвердился гистологически. Такой результат свидетельствует о том, что ультразвуковое исследование, совместно с другими методами, является достаточно достоверным в выявлении инфекционного поражения плаценты.

Наиболее частыми проявлениями плацентита были следующие признаки: базальный и париетальный децидуиты, кальцинаты в плаценте, очаговая задержка созревания ворсин и кровоизлияния в межворсинчатые промежутки, склерозированные ворсины, а также

с участками фиброза и краевого некроза ворсин, повышенная плотность межворсинчатых пространств, гнойные амниохориониты.

38% женщин прошли лечение антибиотиками и интерфероном в стационаре по поводу перенесенных во время беременности заболеваний. Из них СВУИ у новорожденных наблюдался в 16% случаев, а 22% детей у таких матерей родились здоровыми.

Проведенный анализ показал, что воспаление плаценты вследствие перенесенных инфекционных заболеваний в 64% случаев неизбежно ведет к ВУИ плода, что на сегодняшний день является одной из ведущих причин перинатальной патологии. Дальнейшее изучение особенностей течения инфекционного процесса и оказываемого влияния на систему «мать–плацента–плод» позволит максимально индивидуализировать тактику ведения беременности и оптимизировать схемы лечения женщин с такой патологией.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Михалевич С.И., Недень Л.Ч.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования»
г. Минск, РБ*

В последние годы в акушерской практике все больше и больше внимания уделяется оптимизации ведения послеоперационного периода. Активно разрабатываются программы по ранней реабилитации пациенток с высокой степенью риска, основными задачами которой является профилактика осложнений раннего послеоперационного периода и сокращение сроков пребывания пациентов в палатах интенсивной терапии и в стационаре в целом. 70–75% больных в послеоперационном периоде считают обезболивание не совсем адекватным и страдают от боли. Лечение послеоперационной боли является сложной медицинской проблемой. Традиционное обезболивание наркотическими анальгетиками уступает более эффективным современным методам обезболивания. Одним из наиболее перспективных и новых методов послеоперационной анальгезии в современной акушерской практике является катетеризация операционной раны с введением растворов местных анестетиков. Данный способ обезболивания не требует постоянного мониторинга за состоянием пациента, столь необходимого при других методах анальгезии, что доступно лишь в условиях палат интенсивной терапии. Этот вид обезболивания можно применять в профильном аку-