

14. Smith K. D., Rodriguez-Ritgon I. et al. Fert. Steril., 1979, 32, 4, 403.
15. Steinberger E., Smith K. D., et al. Am. J. Obstet. Gynec., 133, 133, 1979.
16. Wents A. A. Fert. Steril., 1982, 37, 3, 334.

УДК 616—053.31—003.96

Ф. М. САРКИСЯН, А. А. БАГДАСАРЯН

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ И СОСТОЯНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Проведено исследование морфофункциональной структуры плаценты женщин, перенесших во второй половине беременности ОРЗ, и клинической адаптации их новорожденных. Выявлены нарушения со стороны материнского и фетального кровообращения, приводящие к глубоким структурным изменениям в плацентарной ткани, а также нарушения адаптации новорожденных.

Известно, что ОРЗ, перенесенные матерью в течение беременности, неблагоприятно влияют на плод и новорожденного [1—6]. В связи с этим мы задались целью изучить состояние плаценты у женщин, перенесших во время беременности ОРЗ и родивших детей в удовлетворительном состоянии. ОРЗ явились у этих родильниц единственным осложнением течения беременности, перенесенным во второй ее половине. Клинически ОРЗ протекали с явлениями острого катара верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, трахеит) при наличии высокой или субфебрильной температуры в течение 6—7 дней с выраженными признаками интоксикации, с явлениями нарушения сердечно-сосудистой системы.

Для морфологического исследования брались кусочки из периферического и центрального отделов 30 плацент. Фиксация и обработка проводились в 12% нейтральном формалине, затем они подвергались обычной проводке через спирты с восходящей концентрацией и последующей заливке в парафин. Срезы толщиной 5—10 мк окрашивались гематоксилин-эозином.

Из плацентарных структур объектом нашего исследования была выбрана конечная ворсина с окружающим ее межворсинчатым пространством, так как в силу своего строения она осуществляет непосредственную связь между материнским и плодовым кровотоками.

При микроскопическом исследовании в межворсинчатом пространстве обнаруживаются обширные кровоизлияния, множественные отложения фибрина. В некоторых случаях межворсинчатое пространство было затромбировано кровоизлияниями с выделением гемосидерина. Здесь же встречаются скопления элементов воспалительного характера из единичных лейкоцитов, лимфоцитов и плазматических клеток. В интервиллезном пространстве обнаруживаются также множественные очаги псевдонфаркта, представленные в виде гомогенной, бесструктурной массы фибриноида, местами сливающиеся между собой. Терминальные ворсины располагаются неравномерно, склеены нитями фи-

брина, а иногда встречаются отдельными группами среди обширных кровоизлияний. Синцитиотрофобласт конечных ворсин был прерывистым местами отсутствовал. Имелись поля, где синцитий образовывал трофобластические узелки. В отдельных группах конечные ворсины были уменьшены в размерах, атрофичны. Строма большинства ворсин склерозирована, обнаружено много бессосудистых ворсин. Наряду с этим встречаются ворсины с отежной разрыхленной стромой и гиперплазированными сосудами. Капилляры в основном располагаются центрально, часть сосудов расширена и переполнена кровью. В строме концевых ворсин местами отмечаются кровоизлияния, особенно в периваскулярной зоне.

Клиническая адаптация нами изучена у 30 новорожденных, родившихся от 39 до 40-недельной беременности у матерей, перенесших во II половине беременности ОРЗ. Все новорожденные родились головным предлежанием через естественные родовые пути без каких-либо акушерских вмешательств. Наблюдение за детьми начиналось с момента рождения до выписки из родильного дома.

Состояние детей при рождении было вполне удовлетворительным. Оценка по шкале Апгар равнялась 10—7 баллов. У всех новорожденных отмечались громкий крик, активные движения, удовлетворительный мышечный тонус. Со стороны сердечно-сосудистой, нервной системы и органов дыхания отклонений не выявлено. Масса тела при рождении колебалась от 2800,0 до 4050,0 ($3340,0 \pm 63,1$), рост—от 48 до 52 см ($50,7 \pm 0,25$). К груди были приложены в первый день жизни 13, на второй—10 и на третий день—7 новорожденных.

Среди 30 новорожденных, родившихся в удовлетворительном состоянии от матерей, перенесших во II половине беременности ОРЗ, у 17 (56, 6%) развились дисадаптационные синдромы в раннем неонатальном периоде жизни, которые проявлялись через несколько часов после рождения или в последующие дни. Из дисадаптационных синдромов синдром мозговых расстройств выявлен у 2 (6, 6%), желтушный—у 5 детей (16, 6%). Большую потерю первоначальной массы (более 8%) и замедленное ее восстановление наблюдали у 7 (23, 3%) новорожденных. На 6—8-й дни жизни первоначальная масса не восстановилась у 6 (20%) детей. Позднее отпадение пуповинного остатка (на 6—8-й день жизни) и медленная эпителизация пупочной ранки отмечены у 4 (13, 3%) детей. В большинстве случаев имелось сочетание указанных дисадаптационных синдромов.

Синдром мозговых расстройств выражался в повышении или понижении двигательной активности, мышечной гипо- или гипертонии, мелкоамплитудном треморе конечностей, подбородка, спонтанном рефлексе Бабинского, Моро, непостоянном симптоме Грефе, снижении физиологических рефлексов. Желтушный синдром в большинстве случаев характеризовался средней интенсивностью, но проявлялся рано и отличался длительным течением. Все выявленные синдромы наблюдались до 6—8-го дня жизни.

Из интеркуррентных заболеваний выявлены ветряная оспа (у 1) и конъюнктивит (у 1).

Основываясь на данных, выявленных при исследовании плаценты, и клинических наблюдениях за новорожденными, можно заключить, что в плацентах у женщин, перенесших в течение беременности ОРЗ, имеются нарушения со стороны материнского и фетального кровообращения. Вследствие этого развиваются глубокие структурные изменения в плацентарной ткани, в частности во всех элементах ворсинчатого хориона, вплоть до образования полей псевдоинфарктов. Указанные нарушения, несомненно, понижают интенсивность обменных процессов между организмом матери и плода и тем самым отрицательно влияют на его внутриутробное развитие и способность новорожденного к адаптации в раннем неонатальном периоде.

Кафедра акушерства и гинекологии
Ереванского медицинского института

Поступила 25/VI 1984 г.

Յ. Մ. ՍԱՐԿՍՅԱՆ, Ա. Ա. ԲԱԳԴԱՍՅԱՆ

ՆՈՐԱՄԻՆՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՀԱՐՄԱՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԸՆԿԵՐՔԻ ՎԻՃԱԿԻ ՓՈԽՄԱՐՁ ԿԱՊԸ

Հետազոտության են ենթարկվել 45 կանանց ընկերքները, որոնցից 30-ը շղիռային շ-րդ կեսում հիվանդացել են սուր ռեսպիրատոր հիվանդություններով և նրանց նորածինների կլինիկական հարմարողականությունը:

Հետազոտության ավյալները ցույց են տվել, որ սուր ռեսպիրատոր հիվանդություններ կրած կանանց ընկերքում հայտնաբերվում են մորֆոֆունկցիոնալ խորը փոփոխություններ, որոնք բացասաբար են ազդում պտղի ներարգանդային զարգացման և նորածնի վաղ նեոնատալ շրջանի հարմարողականության վրա:

F. M. SARKISSIAN, A. A. BAGDASSARIAN

THE INTERACTION OF THE STATE OF PLACENTA AND CLINICAL ADAPTATION OF THE NEWBORNS

The study of the morphofunctional structure of the placenta of women, who suffered with acute respiratory disease in the second half of the pregnancy and the observation over the clinical adaptation of their newborns revealed changes of the placenta, having negative effect on the fetus development and the ability of the newborns to adaptation in the early neonatal period.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Акунц К. Б., Акунц Н. С., Багдасарян А. А. и др. Акуш. и гинекол., 1979, 3, стр. 44.
2. Акунц К. Б., Акунц Н. С., Сулян А. М. Вopr. oxp. mat., 1980, 11, стр. 68.
3. Канторович Р. А., Екикеева Э. Ф., Волпин Е. А. Акуш. и гинекол., 1979, 3, стр. 47.
4. Овечко-Филлипова Л. Н. Автореф. дисс. канд. М., 1973.
5. Ритова В. В. Роль вируса в перинатальной и постнатальной патологии человека. М., 1976.
6. Сулян А. М. Автореф. дисс. канд. Ереван, 1980.