

Патологическая анатомия

Morbid anatomy

КЛИНИКО –МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ МЕРТВО- И
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

Исмаилова Ю.С., Гончарова А.В., Умбеталиев С.Г.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

ПАО № 5 ГПАБ

г.Алматы

Проанализированы материалы аутопсий мертво-и новорожденных детей, умерших преимущественно в перинатальном периоде.

Выявлены основные нозологические формы, заболевания матерей, преобладание недоношенных беременностей, низковесность плодов и новорожденных.

Ключевые слова мертворожденные, недоношенные новорожденные перинатального периода, заболевания матерей, причины смерти новорожденных

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF THE DEAD AND MATERIALS NEWBORN CHILDREN in a metropolis
Ismailov Yu, Goncharov AV, Umbetaly S.G. Almaty

Autopsy analysis was made based on the material taken from dead-born children as well as from the new-born children that died during the perinatal stage. Most of the data was gathered during the perinatal stage. Major nozological forms, mother-related illnesses, prevalence of premature pregnancies and low weights of fetus and new-borns were identified.

Детская патологоанатомическая служба является источником достоверной информации для органов здравоохранения, выявляя причины невынашивания беременности, структуру перинатальной, младенческой и детской смертности. Параллельное изучение результатов практической плацентологии позволяет выявить факторы риска неонатальной и акушерской патологии посредством массовых исследований плаценты [А.Я.Гриненко, Н.Г.Глуховец, 2005].

Для объективной оценки уровня здравоохранения в мире широко используется статистика перинатальной смертности от 22-ой недели беременности до 7-х суток жизни новорожденного [А.П.Милованов, 1990, А.П. Милованов, А.И. Клембовский, 1992].

В сложном комплексе медицинских и социальных условий, определяющих структуру и степень перинатальной смертности, существенное значение имеет патологоанатомический анализ нозологических форм, причин и механизмов возникновения болезней плодного и неонатального периодов.

В современных условиях такой анализ не потерял свой актуальности и своевременности, отражая объективные параметры и проявления патологии плодов и новорожденных.

Цель работы – провести анализ валового секционного материала на базе патологоанатомического отделения № 5 (детская прозектура) патологоанатомического бюро г.Алматы.

Материал и методы: материалом исследования явились клинические истории и протоколы вскрытий мертво-и новорожденных детей и микропрепараты органов и тканей исследованных аутопсий. Проведен клинико-морфологический анализ секционных материалов и исследованы микропрепараты, окрашенные гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ван Гизону.

Из 50-ти проанализированных аутопсий 7-мь составили дети, умершие в возрасте от нескольких месяцев и один- в 13 лет.

Результаты исследования:

Из 43-х наблюдений в 88,3% (38 случаев) мертворожденные и новорожденные, умершие в перинатальном и неонатальном периодах, были недоношенными. Распределение данных по клиническим и морфологическим характеристикам недоношенных новорожденных, умерших в перинатальном периоде, представлено в таблице №1.

Данные о недоношенных новорожденных, умерших в перинатальном периоде

Срок гестации в неделях	Продолжительность жизни новорожденных	Пат анатомический диагноз	Масса в граммах
1. 23-24	15 мин	Первичные ателектазы легких	500
2. 23-24	5 суток	Аспирационная пневмония	528
3. 24-25	5 суток	Первичные ателектазы	557
4. 25-26	20 минут	ВПР ЦМС	790
5. 26-28	10 минут	Асфиксия новорожденного	778
6. 31-32	23 часа 40 минут	ВУП	1817
7. 31-32	4 суток	Первичные ателектазы, ВПР ЦНС	1880
8. 32-33	9 суток 40 минут	Внутриутробный сепсис	2086
9. 32-33	1 сутки	Множественные врожденные пороки развития	2386
10. 33-34	2 суток 13 часов	Гиалиновые мембрана легких	2417
11. 34-35	42 часа	Аспирационная пневмония	2575
12. 40-41	1 час 30 минут	Массивная аспирация околоплодных вод. Первичные ателектазы.	2993

Итак, недоношенные новорожденные, умершие в перинатальном периоде, составили 12 случаев, из них 5-ть были глубоконедоношенными с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

В неонатальном периоде умерли также 12 новорожденных детей. Мертворожденность отмечена в 19-ти наблюдениях, что от 50-ти аутопсий составило 38%.

Наименьший срок гестации среди новорожденных, умерших в перинатальном периоде, составил 23 недели, у мертворожденных -22-23 недели, максимальный срок гестации у новорожденных, умерших в перинатальном периоде, составило 34-35 недель, у мертворожденных -38 недель.

Анализ акушерской патологии матерей выявил преобладание гестозов, маловодия, преэклампсии.

Среди соматических заболеваний лидировали анемия, хронический пиелонефрит, патология щитовидной железы. Выявлено также носительство цитомегаловирусной инфекции, вируса простого герпеса, кольпиты. Патология родов включала дородовое и преждевременное излитие околоплодных вод, слабость I-го периода родовой деятельности. Операция кесарево сечение из 43-х наблюдений составила около 18%.

Исследование плацент выявило в основном признаки хронической плацентарной недостаточности, декомпенсированной формы у мертворожденных, у новорожденных-компенсированной и субкомпенсированной форм с вариантами нарушения созревания ворсин хориона.

Патологоанатомическая диагностика умерших новорожденных перинатального периода выявила преимущество таких нозологических форм как врожденные пороки развития, особенно центральной нервной системы, множественные пороки развития, заболевания легких невоспалительной природы с преобладанием первичных ателектазов и гиалиновых мембран, аспирационную пневмонию. В одном наблюдении имел место врожденный туберкулёз.

При внутриутробной гибели плодов в основном выявлялась антенатальная асфиксия, обусловленная спектром причин, среди которых важную роль играла хроническая плацентарная недостаточность. Особого внимания заслуживают факты интранатальной асфиксии с гибелью плода при недоношенных и доношенных сроках беременности, что составило 14%.

Таким образом, анализ секционного материала мертво-и новорожденных детей позволяет констатировать факт значительного количества недоношенных беременностей. Морфологическая и функциональная незрелость тканей плодов и новорожденных обуславливает их уязвимость к влиянию эндо-и экзогенных факторов, нарушению нормального функционирования системы мать-плацента –плод, возникновению ante-и постнатальной патологии. Поэтому вопрос об антенатальной охране плода до настоящего времени имеет первостепенное значение в сохранении будущего потомства.

Литература:

1. А.Я. Гриненко, Н.Г. Глуховец // Арх. пат. -2005.- № 1.-с.44-45.
2. А.П.Милованов // Арх.пат.-1990.-Вып. № 2.-с.3-6.
3. А.П.Милованов, А.И. Клембовский // Арх.пат.-1992.- Вып.№7.-с.37-39.