

Перинатальна патологія

професор Романюк А.М.

Перинатальний період

• Терміном “перинатальний період” об’єднують пізній фетальний період (з 29 тижня внутрішньоутробного розвитку і до початку пологів), інтранатальний (під час пологів) і ранній неонатальний (від народження до шостої доби включно).

Класифікація перинатального періоду

- Антенатальний (допологовий);
- Інтранатальний (під час пологів);
- Постнатальний (післяпологовий або неонатальний).

Глосарій

Новонароджене немовля

Немовля, яке почало самостійно дихати.

Мертвонароджений плід

Плід, у якого в момент народження відсутній подих, і його не вдається викликати штучним шляхом. Серцебиття у такого плоду якийсь час може продовжуватись.

Незрілість

Анатомічне недозрівання і недиференціювання окремих структур органів.

Переношеність

Плід з гестаційним періодом понад 42 тижні.

Класифікація

перинатальної патології

- недоношеність;
- незрілість;
- переношеність;
- інфекційні захворювання;
- неінфекційні захворювання.

Причини недоношеності

- хвороба плоду, особливо внутрішньоутробна інфекція, яка поєднується з ураження посліду тієї ж етіології;
- захворювання статевих органів вагітної;
- плацентарна недостатність;
- важкі токсикози вагітності;
- екстрагенітальна патологія матері;
- кримінальні втручання.

Ознаки недоношеності:

- термін гестації менше 37 тижнів;
- мала маса і довжина дитини (менше 2,5 кг і 47 см);
- відсутність або слабка вираженість ядер закріплення;
- м’якість хрящів носа і вух (раковини щільно прилягають до голови);
- нігті м’які, не доходять до кінчика пальців;
- зберігається зайвий пушок, особливо на плечовому поясі і верхніх відділах спини;
- у хлопчиків яєчка не опущені в мошонку;
- у дівчаток великі статеві губи не прикривають клітор і малі статеві губи;

Ознаки незрілості:

- міокард бідний саркоплазмою;
- поперечна смугастість кардіоміоцитів слабка;
- фолікули селезінки дрібні;
- клубочки нирки мають келихоподібну капсулу.

Ознаки переношеності

- сухість, лущення, часткова мацерація шкіри;
- загальна гіпотрофія;

- наявність ядер закріплення проксимального епіфізі великогомілкової і плечової кісток;
- пуповина і оболонки посліду пофарбовані меконієм.

Інфекційні захворювання

Етіологія:

- віруси: герпесу, цитомегалії, гепатиту, краснухи, ВІІ та ін.;
- бактерії: блідої трепонеми, лістерії, туберкульозу;
- мікоплазми;
- хламідії;
- гриби;
- найпростіші (токсоплазми).

Шляхи зараження:

- антенатально;
- інтранатально.

Запалення плідних оболонок

Внутрішньоутробний герпес

- Збудник – Herpes simplex II, рідше I типу.

- Вірус розмножується в клітинах епітелію.

Морфологічні ознаки внутрішньоутробного герпесу:

- збільшення розміру епітелію, особливо ядер;
- ацидофільні і базофільні включення в ядрах;
- фрагментація хроматину з крайовим розташуванням грудочок;
- слабо виражена або відсутня запальна реакція навколо ділянок альтерації;
- гігантоклітинний метаморфоз гепатоцитів і клітин Купфера;
- гігантоклітинна пневмонія;
- гігантоклітинне ураження мозку;
- макроскопічно жовтуватого або сірого кольору ділянки ураженого органу.

Цитомегалія

- Етіологія – Cytomegalovirus hominis. Збудник розмножується в епітелії.

Морфологічні ознаки цитомегалії

- оксифільні і базофільні включення в ядрах епітеліоцитів із зоною просвітлення навколо них;
- світлобазофільні включення в цитоплазму;
- лімфогістіоцитрані інфільтрати з домішками ерітромієлобластів навколо ділянок альтерації;
- найбільш часто розвивається сіаладеніти;
- макроскопічні прояви виражені слабо.

Лістеріоз

- Етіологія – Listeria monocytogenes.

Морфологічні ознаки лістеріозу

- лістеріозна гранульома: в центрі – скупчення лейкоцитів навколо лістеріол, по периферії – фібриноідний некроз, в перифокальних ділянках – грануляційна тканина, яка складається із гістіоцитів;
- у внутрішніх органах – гранульоми (лістеріоми)

Ускладнення лістеріозу

- флегмони новонароджених;
- омфаліт;
- пупковий сепсис;
- мастит

Класифікація неінфекційної перинатальної патології

- асфіксія;
- пологова травма;
- гемолітична хвороба;
- геморагічна хвороба новонароджених;
- пневмопатії;

- пневмонії.

Асфіксія

- Гіпоксичний, який поєднується з гіперкапнією, стан плода або новонародженого, що може розвинутися до пологів, під час пологів і після них.

Причини асфіксії

Причини асфіксії антенатального періоду:

- аноксичний стан матері;
- гострі порушення матково-плацентарного або плацентарно-плодового кровообігу;

Причини асфіксії інтранатального періоду:

- передчасне відшарування плаценти;
- порушення матково-плацентарного кровообігу;
- передлежання плаценти;
- порушення кровотоку по пуповині внаслідок: перетискання головкою плода, випадіння з пологових шляхів матері, перерозтяжіння пуповини, туге обвиття навколо ший плода, істинні вузли пуповини.

Види асфіксії

- синя асфіксія, характерна для хронічної внутрішньоутробної асфіксії;

- біла асфіксія внаслідок гострого порушення гемодинаміки по типу колапсу.

Морфологічні ознаки асфіксії

- темна рідка кров у порожнинах серця і великих кровоносних судинах;
- ціаноз і акроціаноз;
- набряки стоп, мошонки і статевих губ;
- крововиливи на серозних оболонках.;
- легені м'якшої консистенції, не заповнюють грудної клітки, безповітряні шматочки тонуть у воді;
- аспірація елементів навколоплідних вод;
- коагулопатія споживання.

Пологова травма

місцеве пошкодження тканин плода протягом родового акту, яке виникло внаслідок дії механічної сили безпосередньо на плід, а не на плаценту або пуповину, і проявляється розривами, переломами, вивихами, розтрощенням тканин.

Ступінь пошкодження плода залежить від

- ступеня недоношеності або переношеності плода;
- ступеня формування і розміру черепа;
- ступеня формування серповидного відростка і намету мозочка;
- ригідності тканин пологового каналу;
- форми і розмірів тазу;
- порушення розсовування тканин пологових шляхів при передчасному розриву плодового міхура;
- динаміки пологового акту (стрімкі пологи);
- тривалості стояння головки плода в шийковому каналі матки.

Морфологічні ознаки пологової травми

- пологова пухлина;
- крововиливи;
- кефалогематома;
- крововиливи у порожнину черепа;
- крововиливи у шлуночки головного мозку;
- пошкодження кісток черепа.

Гемолітична хвороба

виникає при несумісності крові матері і плода в основному по резус-чиннику (мати “-”, плід “+”), що призводить до гемолізу еритроцитів плода антитілами матері.

На I добу життя – з ознаками кишкової непрохідності, ГХН переводиться у ВІТН; Розвинувся ВНЕК IV ст. з перфорацією та розвитком перитоніту;

Через 22 дні – дитина померла.

Форми гемолітичної жовтяниці

- анемічна;
- жовтянична;
- набрякова.

Патологічна анатомія гемолітичної хвороби

1) при внутрішньоутробній смерті 5-7 місячного плоду:

- аутоліз;
- мацерація;
- набряк обличчя;
- помірне збільшення печінки, селезінки;

2) при анемічній формі:

- жовтяниці немає;
- недокрів'я внутрішніх органів;
- помірно виражений еритробластоз;
- блідість шкірних покривів і слизових;

Патологічна анатомія гемолітичної хвороби

3) при важкій післяпологовій жовтяниці:

- білірубінова енцефалопатія;
- ядерна жовтяниця;
- еритробластоз;
- гемосидероз;
- жовчні стази;
- гіперплазія селезінки;

Білірубінова енцефалопатія

Геморагічна хвороба новонароджених

Геморагічна хвороба новонароджених – клініко-анатомічний синдром, який характеризується внутрішніми і зовнішніми крововиливами, що виникають у новонароджених у перші дні після пологів.

Етіологія – пов'язана із спадковістю або впливом екзогенних чинників (приймання ліків вагітною жінкою), а також під впливом інфекційних хвороб новонароджених.

Геморагічна хвороба новонароджених

Механізми розвитку:

- коагулопатія;
- тромбоцитопатія;
- ангіопатія;

Патологічна анатомія:

- часткові або сегментарні легеневі крововиливи;
- лінійні або плямисті крововиливи на плеврі;
- масивні гематоми наднирників;
- плямисті крововиливи в кірковому і мозковому шарах нирки;
- мелена (несправжня);

Пневмопатії

•**Пневмопатії** – ряд неінфекційних уражень органів дихання, до яких відносять хворобу гіалінових мембран, набряково-геморагічний синдром, ателектази легень

Пневмонії

Дякую за увагу!