

Placentas morfoloģiskais raksturojums antenatālas augļa bojāejas gadījumā

Maija Lubgane¹, Ivanda Franckeviča², Ilze Štrumfa²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

² Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu patoloģijas birojs, Latvija

Ievads. Placenta ir orgāns, kas savieno māti ar augli grūtniecības laikā. Tai ir nozīmīga loma augļa augšanā un attīstībā, nodrošinot barības vielu un skābekļa apmaiņu starp māti un augli un izvadot augļa vielmaiņas galaproduktus. Pēdējo gadu pētījumos pierādīts, ka placentas patoloģijas ir antenatālas augļa bojāejas galvenais cēlonis; tāpēc tiek uzsvērta kompleksu morfoloģisku placentas izmeklējumu būtiskā loma. Hroniski uteroplacentāri asinsrites traucējumi ir viena no biežākajām morfoloģiskajām diagnozēm antenatālas augļa bojāejas gadījumā (*Annemiek et al.*, 2014).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir antenatālas augļa nāves gadījumā identificēt klīniski nozīmīgas placentas patoloģijas, kuras varētu būt saistītas ar pašlaik konstatēto nelabvēlīgu grūtniecības iznākumu, kā arī ietekmēt iespējamās nākamās grūtniecības norisi. Pētījumā tika analizēti 2015. gadā VSIA BKUS Bērnu patoloģijas birojā izvērtēto antenatāli bojāgājušo augļu placentu morfoloģiskās izmeklēšanas rezultāti un attiecīgo pacientu klīniskie dati (bērna vecums gestācijas nedēļās, mātes vecums, grūtniecību un dzemdību skaits). Veikta aprakstoša statistiskā analīze ar *Microsoft Excel* un *CIA* programmu.

Rezultāti. Vidējais mātes vecums bija 30,3 (95% ticamības intervāls 19,2–41,3) gadi. Augļa vidējais gestācijas laiks bija 33,1 (22,6–43,6) gestācijas nedēļa. Antenatāli bojāgājušais vidēji bija no 2,6 (1,6–3,6) grūtniecībām un 1,7 (1,4–1,9) dzemdībām. 63,9% (48,2–79,6) dzemdību bija priekšlaicīgas. Akūts iekaisums tika konstatēts 75,0% (60,9–89,1) gadījumū.

Iekaisuma reakcija tālāk tika iedalīta bērna iekaisuma atbildē (iekaisums nabas saites un placentas horiālās plātnītes asinsvados un nabas saites vielā) un mātes iekaisuma atbildē (iekaisums placentas horiālās plātnītes saistaudos, subhoriālajā fibrīna slānī un apvalkos) atbilstīgi *Kraus et al.* (2004) kritērijiem. 1. stadijas bērna iekaisuma atbilde tika konstatēta 5,6% (0–13,0) un 2. stadijas bērna iekaisuma atbilde – 16,7% (4,6–28,9) izmeklēto gadījumū. 1. stadijas mātes iekaisuma atbilde atrasta 25,0% (11,0–41,1) un 2. stadijas mātes iekaisuma atbilde 50,0% (33,7–66,3) gadījumū.

Kopumā 36,1% (15,3–51,8) gadījumū konstatēja hroniskiem uteroplacentārās asinsrites traucējumiem atbilstīgu histoloģisko ainu; 30,6% (15,6–45,6) placentu tika atrasti hroniski placentas infarkti; 8,3% (0–17,3) – paaugstināts sincitiālo mezglu indekss un 5,6% (0–13,0) bija bārkstiņu aglutinācija. 25,0% (11,0–41,1) novērota bārkstiņu nobriešanas retardācija, salīdzinot ar gestācijas vecuma normu. 5,6% (0–13,0) placentu bija masīva fibrīna izgulsnēšanās, un vienā gadījumā tika konstatēta placentas solitāra horangioma. Nabas saites vienas artērijas aģenēzija konstatēta 5,6% (0–13,0) gadījumū.

Secinājumi.

1. Analizētajā laikā posmā biežākā konstatētā morfoloģiskā diagnoze bija akūts iekaisums. Iekaisuma gadījumā prevalē (75,0%) mātes iekaisuma atbildes reakcija. Augļa iekaisuma atbildes reakcija, kas klīniski tiek uzskatīta par svarīgāku, pievienojusies 22,3% visu gadījumū.
2. 36,1% placentu konstatēta hroniskiem uteroplacentārās asinsrites traucējumiem atbilstīga histoloģiskā aina, kas var izskaidrot nelabvēlīgu grūtniecības iznākumu.
3. 14,0% gadījumū tika konstatētas patoloģijas (nabas saites vienas artērijas aģenēzija, solitāra horangioma un bārkstiņu nobriešanas retardācija), kuru nozīme nelabvēlīga grūtniecības iznākuma gadījumā nav skaidra bez papildus klīnisko un morfoloģisko datu analīzes.
4. Patoloģijas, kuras var nelabvēlīgi ietekmēt arī nākamās grūtniecības norisi, – masīva fibrīna depoziģija placentā – konstatētas 5,6% gadījumū.