

УДК 618.36:618.398-008.1

А.О. Біволяріу, І.В. Каліновська

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ ІЗ ТЕРМІНОМ ГЕСТАЦІЇ БІЛЬШЕ 40 ТИЖНІВ

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Резюме. У статті наведені дані морфологічного дослідження плацент у вагітних із терміном гестації більше 40 тижнів. Обстежено 30 плацент від даної групи вагітних, в яких виявлено послідовні зміни мікроциркуляції та порушення. Внаслідок порушень мікроциркуляції в плаценті виникають спочатку морфологічні і функційні компенсаторні зміни, що проявляються додатковим ростом термінальних ворсин та дрібних капілярів.

Подальші зміни характеризуються розвитком субкомпенсованих та декомпенсованих змін, для яких характерно розширення капілярів термінальних ворсин та збільшення периваскулярного набряку. Прогресування порушень призводить до формування безсудинних зон, наявності інфарктів.

Ключові слова: плацента, вагітність, мікроциркуляція.

Вступ. Проблема перенесеної вагітності до теперішнього часу представляє великий науковий та практичний інтерес для акушерів-гінекологів та перинатологів, оскільки частота даної патології залишається високою до 13,5%. Важливість і актуальність даної проблеми також пояснюється великою кількістю ускладнень при пологах, високим відсотком розроджувальних операцій. При вагітності, яка триває більше 40 тижнів, основним механізмом розвитку плацентарної дисфункції є порушення матково-плацентарної геодинаміки, що розвивається внаслідок порушень мікроциркуляції та старіння плаценти [1]. Це проявляється дистресом плода, що призводить до ураження центральної нервової системи, зниження адаптаційних можливостей організму дитини, порушення фізичного та інтелектуального розвитку дитини. Дослідження змін, що виникають у плаценті, при перенесеній вагітності, надасть можливість досконало вивчити патогенез змін та розробити профілактичні заходи [2].

Мета дослідження. Вивчити морфофункціональні зміни в плаценті при вагітності більше 40 тижнів.

Матеріал і методи. Для виконання поставленої мети нами проведено морфологічне дослідження 30 плацент від матерів, у яких вагітність тривала більше 40 тижнів. Вік обстежених жінок становив від 19 до 38 років. Першовагітних було 23 (76,6%), повторно вагітних – 7 (23,3%). Тяжкої екстрагенітальної патології у досліджуваній групі вагітних не спостерігалось.

Для гістологічного дослідження плацент забір матеріалу проводили в кожній плаценті з двох великих часточок, кусочки яких фіксували в 10% розчині формаліну. Після обробки в спиртах стовпчики тканини плаценти заливали в парафін. З парафінових блоків готували парафінові зрізи, які забарвлювали гематоксилін-еозином. Гістохімічні дослідження проводили за стандартними методиками.

Результати дослідження та їх обговорення. У більшості плацент від жінок досліджуваної групи (75%) спостерігалось незначне зменшення маси (контроль – 550,0±35,5 г.; дослідна група – 410-

±12,3). Тканина плаценти матово-сірого кольору, борозни переважно неглибокі, часточки нерівномірні за розмірами [3, 4]. Плаценти були витончені, ущільнені, границі децидуально-ворсинчастої пластини стерті, малюнок нечіткий. Материнська поверхня сплюснена, без чітких часточок. Візуально виявлено некрози, петрифікати, кісти та в 65% плацент траплялися численні дрібні згустки крові. Дегенеративні зміни представлені інфарктами і кальцинатами, які утворювали безсудинні зони (рис. 1).

При проведенні гістохімічного дослідження плацент було виявлено зміни, що носили компенсаторний характер та розлади кровообігу. Компенсаторно-приспосувальні реакції в плацентах було виявлено в 31,5%. Вони характеризувалися появою молодих термінальних ворсин, густим розташуванням ворсин та проліферацією епітелія ворсин, диференціацією артеріол, артерій, вен, венул. Визначалося скупчення імунних клітин.

Порушення кровообігу в плацентах становили 42% і проявлялися у вигляді інфарктів, крововиливів. Регресивно-дегенеративні зміни в плацентах становили 28,5%. Дистрофічні зміни представлені фібриноїдним набряканням, позаклітинною дистрофією, утворенням дрібних та великих кальцинатів. Некроз проявлявся з фібриноїдом і без нього – білі інфаркти, тромбоз та склероз судин. У клітинах децидуальної тканини відбувалося заміщення атрофічних тканин сполучною тканиною, що проявлялося гіалінозом ворсин. Всі зміни посилювалися від материнської частини до плодової від центра до периферії. Дрібні кальцинати зливалися у великі поля, які забарвлювалися в темно-синій колір гематоксилін-еозином. Білі інфаркти частіше уражали материнську поверхню. Інфаркти були різного розміру і формували кісти. Спостерігалася атрофія децидуальної тканини. Міжворсинчастий простір був розширений, пустий, термінальні ворсини розташовані на відстані один від одного. Спостерігався склероз стромы ворсин, гіаліноз.

У 12,4% плацент спостерігалися регресивні процеси. Визначалися пухкі кальцинати, без чітких контурів, поодинокі інфаркти, що свідчило про гостру внутрішньоутробну гіпоксію. Трапля-

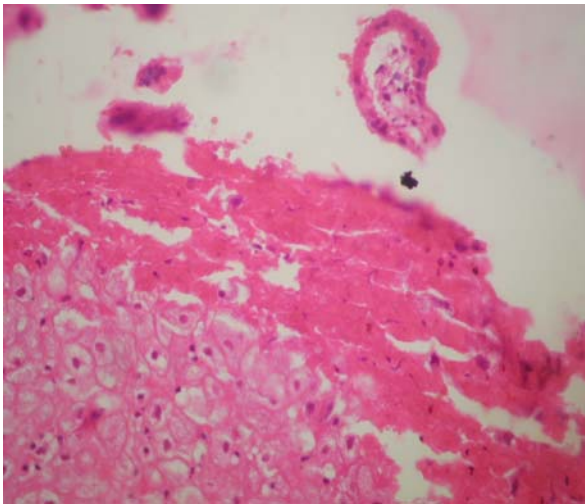


Рис. 1. Вагітність 41-42 тиж. Крововиливи в децидуальні оболонки. Забарвлення пікрофуксином за методом Ван-Гізона. х 200

лися капіляри без ворсин та лакун крові. Частина ворсин збільшена в розмірах та представлена сполучною тканиною з великою кількістю капілярів.

Але в невеликій кількості плацент траплялися прояви компенсаторно-приспосувальних механізмів, що проявлялося наявністю нових ворсин, проліферацією клітин синцитіотрофобласта, диференціацією капілярів і венул. Порушення кровообігу спостерігалось в 56 % плацент. Найчастіше це були гострі порушення у вигляді набряку, повнокров'я ворсин, крововиливи в міжворсинчастий простір (рис. 2). Часто траплявся тромбоз судин та проліферація ядер ендотелію.

Висновок

При гістоморфологічному дослідженні плацент від матерів з терміном гестації більше 40 тижнів виявлено зростання частоти тяжких пору-

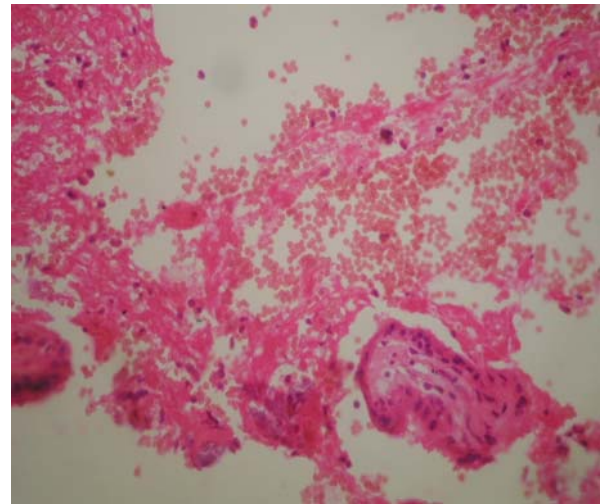


Рис. 2. Вагітність 41-42 тиж. Крововиливи в міжворсинчастий простір. Забарвлення пікрофуксином за методом Ван-Гізона. х 200

шень кровообігу в плаценті, що може викликати дистрес внутрішньоутробного плода.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому планується вивчення процесів апоптозу в плацентах та маркерів апоптозу.

Література

1. Грищенко В.І. Актуальні проблеми сучасної перинатології / В.І. Грищенко, М.О. Щербина, О.В. Мерцалова // Бук. мед. вісник. – 2010. – Т. XIV, № 2-3. – С. 3-7.
2. Степанковская Г.К. Гипоксия плода (патогенез, диагностика, лечение) / Г.К. Степанковская, В.Ф. Бандык, В.Г. Жегулович // Перинатология та педиатрия. – 2012. – № 2. – С. 15-18.
3. Шунько Є.Є. Сучасні погляди на гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи новонароджених / Є.Є. Шунько, Т.В. Кончаковська // Укр. мед. часопис. – 2011. – № 4. – С. 81-86.
4. Mc.Cormik G.V. The health developmental status of verismol-birth-weigh children school age / Mc. G.V. Cormik // JAMA. – 2013. – Vol. 267. – P. 2204-2208.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ У БЕРЕМЕННЫХ СО СРОКОМ ГЕСТАЦИИ БОЛЬШЕ 40 НЕДЕЛЬ

А.О. Биволариу, И.В. Калиновская

Резюме. В статье приведены данные морфологического исследования плацент у беременных со сроком гестации больше 40 недель. Обследовано 30 плацент от данной группы беременных, у которых выявлено следующие изменения микроциркуляции и нарушения. В результате нарушений микроциркуляции в плаценте возникают сначала морфологические и функциональные компенсаторные изменения, которые проявляются дополнительным ростом терминальных ворсин и мелких капилляров. Дальнейшие изменения характеризуются развитием субкомпенсированных и декомпенсированных изменений, для которых характерно расширение капилляров терминальных ворсин и увеличение периваскулярного отека. Прогрессирование нарушений приводит к формированию бесосудистых зон, наличия инфарктов.

Ключевые слова: плацента, беременность, микроциркуляция.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE PLACENTA OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATION PERIOD MORE THAN 40 WEEKS

A.O. Bivolariu, I.V. Kalynovska

Abstract. The article presents some data of a morphological research of the placenta in pregnant women with period of gestation more than 40 weeks. We examined 30 placentas in this group of pregnant women, and different disorders and changes in the microcirculation. As a result of disorders in the microcirculation there are morphological and functional compensatory changes in the placenta first, which manifest themselves with additional growth of terminal cilia and small

capillaries. Further changes are characterized by the development of subcompensated and decompensated changes, which are characterized by extension of capillaries in the terminal cilia and growth of the perivascular edema. Progression of disorders leads to formation of vessel-free zones, possibility of heart attacks.

Key words: placenta, pregnancy, microcirculation.

Higher State Educational Institution of Ukraine “Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. І.С. Давиденко

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 4 (80). – P. 22-24

Надійшла до редакції 21.09.2016 року