

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕДОВ РОДИЛЬНИЦ БУХАРСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗА ПЕРИОД 2019 ГОДА

Саноев Б.А., Файзиев Ю.К., Бахранова Н.Р.,

Бухарский государственный медицинский институт, Бухарское областное патологоанатомическое бюро, Бухарский областной перинатальный центр, Узбекистан.

✓ Резюме

При нормальном течении родов через 15-20 мин после рождения плода матка вновь сокращается и из нее изгоняется послед. Послед состоит из плаценты, разорванных остатков плодных оболочек-амниона, гладкого хориона и остатков децидуальной оболочки и пупочного канатика. Целью этого исследования было анализировать данные о морфологических изменениях плаценты при беременности, а также изучить макроскопические характеристики женской плаценты при различных течениях беременности.

Ключевые слова: плацента, морфология, мальперфузия, интервиллусит, пуповина.

BUXORO VILOYAT PERINATAL MARKAZIDA 2019 YIL MOBAYNIDA TUQQAN AYOLLAR YO'LDOSHINING PATOMORFOLOGIK TEKSHIRUV XULOSALARI

Sanoyev B.A., Fayziyev Yu.K., Baxranova N.R.,

Бухоро давлат тиббиёт институти, Buxoro viloyat patologik anatomiya byurosi, Buxoro viloyat perinatal markazi, O'zbekiston.

✓ Резюме

Normal tug'ruqdan keyin, homila tug'ilgandan 15-20 minut o'tgach, bachadon yana qisqaradi va yo'ldosh tashqariga chiqariladi. Tug'ilish platsentadan, membranalarning yorilgan qoldiqlaridan-amniondan, silliq xoriondan va detsidual va kindik tizimchasidagi qoldiqlardan iborat. Ushbu tadqiqotning maqsadi homiladorlik paytida platsentaning patomorfologik o'zgarishi to'g'risidagi ma'lumotlarni tahlil qilish va homiladorlikning turli bosqichlarida ayol platsentasining makroskopik xususiyatlarini o'rganishdan iborat.

Kalit so'zlar: platsenta, morfologiya, malperfuziya, intervillusit, kindik tizimchasi.

PATHOMORPHOLOGICAL RESEARCH OF THE PLACENTA OF THE BUKHARA REGIONAL PERINATAL CENTER FOR THE PERIOD OF 2019

Sanoyev B.A., Fayziyev Yu.K., Baxranova N.R.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume

During the normal course of labor, 15-20 minutes after the birth of the fetus, the uterus contracts again and the afterbirth is expelled from it. The afterbirth consists of the placenta, ruptured remnants of the membranes-amnion, smooth chorion and remnants of the decidua and umbilical cord. The aim of this study was to analyze data on morphological changes in the placenta during pregnancy, as well as to study the macroscopic characteristics of the female placenta in different courses of pregnancy.

Key words: placenta, morphology, malperfusion, intervillusitis, umbilical cord.

Актуальность

Плацента является основным органом, осуществляющим обменный процесс между плодом и материнским организмом.

Для патологоанатома функциональная система мать-плацента-плод представляет особый интерес, поскольку многие ее компоненты могут быть морфологически изучены и использованы для выяснения причины гибели эмбриона, плода и новорожденного. Уникален в этом отношении послед, так как его можно изучать у живорожденных и тем самым выходить на популяционный уровень исследования населения. Частым объектом патологоанатомического анализа является блок послед-мертворожденный, причем в случае мацерации плода плацента, пуповина и оболочки становятся единственным источником информации о причине антенатальной гибели.

Цель исследования: Целью настоящего исследования является изучение патоморфологических особенностей патологии последов. Анализ патоморфологических особенностей патологии плаценты проводили на основании официальной учетно- отчетной документации Бухарского областного патологоанатомического бюро за 2019 год. За исследуемый период из Бухарского областного перинатального центра было обследовано 2203 случаев плаценты. Из обследованных случаев плаценты нами выбрано и исследовано 290 случаев плацент от родившихся родильниц живыми новорожденными.

Материал и методы

Патогистологические исследования 290 случаев последов проводили на базе гистологической лаборатории Бухарского патологоанатомического бюро. Микропрепараты приготовлены обычным образом, с использова-

нием парафиновой заливки. Использованы окраски гематоксилином - эозином. Гистологические исследования проводили на микроскопе Leica (ФРГ)

При анализе патоморфологических исследований последов имели в виду следующие критерии: (Рис.1).



Рис.1. Патоморфология последов.

- 1- Интервиллизит (59)
- 2- Короткая пуповина (54)
- 3- Хориоамнионит (48)
- 4- Виллит (31)
- 5- Децидуит (23)
- 6- Плацентит (22)
- 7- Виллизит (18)
- 8- Бактериальный плацентит (15)
- 9- Тромбоз сосудов плаценты (9)
- 10- Склероз стромы плаценты (8)
- 11- Инфаркты плаценты (3)

В общем вале последов выявлено, что 74,5% (216 случаев) воспалительных изменений, 18,6 % (54 случаев) пороки развития плаценты, 6,9% (20 случаев) острые и хронические нарушения кровообращения в ткани плаценты.

Виллизит (виллит)-воспаление ворсинок, ворсин хориона. (от villus-ворсина).

Интервиллизит-воспаление межворсинчатых пространств.

Плацентит-воспаление ворсин хориона и межворсинчатого пространства. Неспецифический плацентит или плацентит неизвестной этиологии протекает бессимптомно у беременной, микроорганизмы не обнаруживаются ни одним известным в настоящее время специальным методом исследованием.

Базальный децидуит- воспаление базальной пластинки. При выявлении выраженного париетального и базального децидуита женщина включается в группу риска развития урогенитальных инфекций, что нацеливает акушера-гинеколога на тщательное и многократное этиологическое обследование женщин с последующим патогенетическим лечением.

Плацентарный хорио-амнионит-воспаление хориальной пластинки.

Это заболевание является воспалительной реакцией матери.

Острый хориоамнионит - острая воспалительная реакция в хорионе и амнионе плодных оболочек. При этом наблюдается скопление лейкоцитов в амнионе и хорионе плодных оболочек. Некротический хориоамнионит развивается через 36-48 час, апоптоз и кариорексис лейкоцитов в хорионе и амнионе, некроз амниотического эпителия. Подострый хориоамнионит- смешанный воспалительный инфильтрат из мононуклеарных клеток и разрушенных нейтрофилов верхних отделов хориона и некрозы в амнионе. Хронический хориоамнионит-воспалительный инфильтрат обнаруживается в тех же структурах, что при остром хориоамнионите, но состоит из клеток хронического воспаления. Преобладают лимфоциты, лимфоидные клетки и иммунобласты, плазматические клетки и гистиоциты, единичные нейтрофилы входят в состав инфильтрата.

Этиологическими факторами воспалительных заболеваний плаценты являются вирусы, туберкулез, сифилис, гонорея, токсоплазмоз, микозы.

Инфаркт - это острое нарушение кровообращения с последующим развитием ишемического некроза. Инфаркт- не просто некроз ворсин, а морфологический признак низкой перфузии в межворсинчатом пространстве и ишемии плаценты (малперфузия). Множественные крупные инфаркты самый яркий признак плацентарной недостаточности.

Имеет вид клиновидного участка уплотнения часто в периферических отделах или реже в центре плаценты. Острые (геморрагические) инфаркты мало отличаются по цвету от других участков плаценты, но при пальпации более плотные и суховатые. Старые инфаркты прогрессивно уплотняются, цвет их изменяется от красного до коричневого, затем они становятся желтыми или белыми. При инфаркте в плаценте наблюдается сужение межворсинчатого пространства вследствие недостаточности материнского кровотока. Ворсины склеиваются (агглютинируются) между собой, что создает пространственное препятствие кровотоку в межворсинчатом пространстве. Синцитиотрофобласт, сосудистый эндотелий и строма ворсин подвергаются некрозу. Ворсины в инфаркте не лизируются макрофагами и не замещаются фиброзной тканью. Воспалительная реакция определяется на периферии инфаркта.

Короткая пуповина- длина пуповины менее 32 см. Пуповина длиной 25 см и менее обозначается "абсолютно короткая". Часто обнаруживается при амниотических перетяжках, маловодии и многоплодной беременности. Абсолютно короткая и короткая пуповина оказывает неблагоприятное влияние на плод вследствие нарушений пуповинного кровотока.

Результат и обсуждения

При изучении патоморфологического анализа плаценты определили следующие результаты, в зависимости от воспаления: самый высокий показатель 1) 20,3 % (59 случаев) преобладает интервиллизит.

2) 18,6 % (54 случаев) наблюдались пороки развития плаценты, а именно патологии пуповины (короткая пуповина).

1) При анализе результатов патологоанатомического исследования последов особое внимание было уделено выяснению пути инфицирования (восходящего или гематогенного). Так, хориоамнионит, который является характерным морфологическим проявлением восходящей инфекции, встречался наиболее часто у женщин, родивших детей с клиническими проявлениями ВУИ. В группе женщин, родивших детей, умерших от ВУИ, преобладали воспалительные изменения с поражением двух и более отделов; чаще всего наблюдались хориоамнионит (48 случаев) и его сочетание с интервиллузитом (59 случаев), при этом последнее сочетание встречалось достоверно чаще по сравнению с женщинами, родившими жизнеспособных новорожденных.

2) Выявление аномалии развития пуповины свидетельствует об имевшем место повреждающем влиянии какого-то фактора (в большинстве случаев неизвестного) в периоде кордогенеза (6- 9 нед гестационного срока). Именно в этом периоде происходит основной процесс формирования будущей плаценты (первая волна инвазии). Действие повреждающего фактора не ограничивается только влиянием на аномальное формирование пуповины. Происходят также нарушения плацентогенеза, что неизбежно приводит к появлению предпосылок развития плацентарной не-

достаточности, пусть даже в компенсированной форме, которая в обычной ситуации (во время беременности) может не проявляться, но реализуется при дополнительной нагрузке (в родах). С помощью УЗИ при соблюдении соответствующих стандартов визуализации пуповины можно антенатально диагностировать большинство вариантов патологии пуповины.

Таким образом, уже при первом обращении беременной в женскую консультацию должна быть оценена степень риска ВУИ, которая может возрастать по мере увеличения срока беременности и присоединения осложнений.

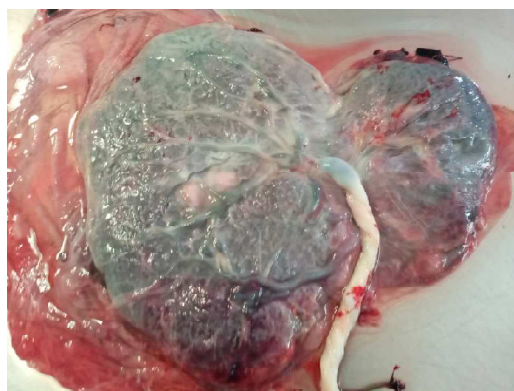
При комплексной оценке перинатальных факторов риска следует учитывать результаты морфологического исследования материнских плацент: основными морфологическими проявлениями восходящей инфекции является хориоамнионит, риск неблагоприятного исхода увеличивается при поражении нескольких отделов последа - виллузит и интервиллузит, хориоамнионит и интервиллузит, хориоамнионит и децидуит.

Большинство видов патологии пуповины можно обнаружить при УЗИ, проведённом квалифицированным специалистом.

Профилактика эндо и миометритов у рожениц также возможна по результатам массовых морфологических исследований последов, причем в этих случаях фактор времени не имеет решающего значения.



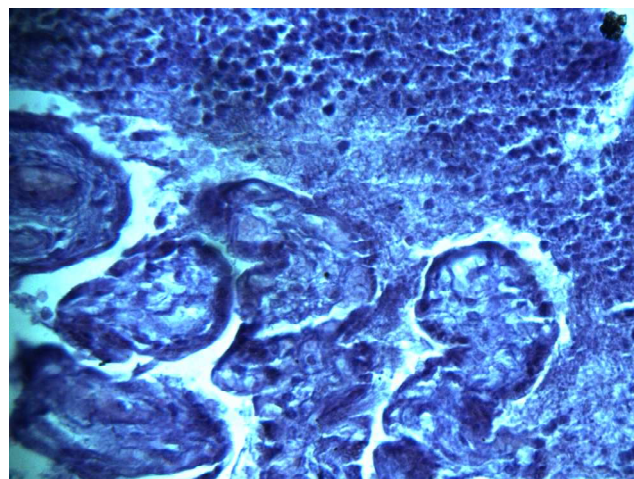
Разные формы патологии пуповины.



Добавочная доля последа. (аномалия развития)



Бихориальная плацента.



Воспаление последа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Кравцова Г.И., Клецкий С.К. Клинико-морфологическое исследование послета: Метод. рекомендации / Минск. гос. мед. ин-т. - Мн., 1995. - 52 с.
2. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1999. - 48 с.
3. Исраилов.Р.И., Саноев.Б.А., Жураева.Г.Б., Иккиламчи плацентар етишмасликда юзага келадиган морфологик ўзгаришлар. //Тиббиётда янги кун. 2(30/1)2020. 134 стр. [http: Ndmuz.uz](http://Ndmuz.uz)
4. Исраилов.Р.И., Саноев.Б.А. Сурункали йолдош етишмаслигининг клиник-морфологик белгилари. // Тиббиётда янги кун. 3(27) 2019. 22стр. [http: Ndmuz.uz](http://Ndmuz.uz)
5. Тютюнник В. Л. Морфология послета при инфекции //Проблемы беременности. - 2001. № 4. С. 10-15.
6. Israilov R.I., Sanoev B.A., Olimova A.Z. Pathologically Undifferentiated Placental Morphology in Primary Placental Insufficiency. // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020 10(9), pp. 660-663 5923/j.ajmms.20201009.07
7. Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Патология послета / Б.И. Глуховец, Н.Г. Глуховец. - СПб.: ГРААЛЬ, 2002. - 448 с.
8. Медведева М.В. Пренатальная эхография / М.В. Медведева. - 1-е изд. - М.: реальное время, 2005. - 560 С.

Поступила 09.11. 2020