

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ, ДЕЦИДУАЛЬНОЇ І АМНІОНАЛЬНОЇ ОБОЛОНОК ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ

©Т.М. Лизин

Івано-Франківський державний медичний університет

РЕЗЮМЕ. Проведено дослідження плаценти у жінок з передчасними пологами. Основну групу склали 19 породілей з фізіологічними пологами і 21 породілля з передчасними пологами. Це дозволило нам встановити наявність продуктивних та дистрофічних змін у якірних ворсинах плаценти. У зв'язку з цим це дослідження вимагає детального вивчення макро- і мікроскопічних змін плаценти та її судинного русла у жінок з передчасними пологами. Таким чином, при вагітності створюються всі умови досконалого кровопостачання у плаценті з відповідним дозріванням судин та капілярів у термінальних ворсинах.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: вагітність, плацента, плідні оболонки, морфологічні зміни, передчасні пологи.

Вступ. У структурі антенатальної захворюваності і смертності гіпоксія плода займає чільне місце [1, 2]. Роль плаценти і плідних оболонок надзвичайно велика як при фізіологічній вагітності, так і при загрозі передчасних пологів, що сприяє розвитку хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плода. Проведені дослідження кровоплину у міжворсинчастому просторі дозволяють визначити кардинальну функцію морфологічних змін плаценти та плідних оболонок, як одну із важливих причин впливу на перебіг вагітності на тлі екстрагенітальної патології, що є причиною виникнення гіпоксії та гіпотрофії плода [1, 3]. В даний час це є основною причиною антенатальної охорони плода з метою зниження перинатальної захворюваності та смертності [2, 4, 5].

Мета дослідження. Дослідження плаценти і плідних оболонок у жінок з передчасними пологами.

Матеріал і методи дослідження. Ми провели морфологічні спостереження плаценти і плідних оболонок у породілей з передчасними пологами у терміні 28 - 36 тижнів вагітності. При цьому ми використовували клініко-лабораторні обстеження. Для вивчення цієї проблеми шматочки плаценти та плідних оболонок забирали з окремих ділянок котиледонів і виготовляли гістологічні препарати, які фарбували гематоксилін-еозином, азур-еозином та триколюровим методом за Маллорі і розглядали у звичайному світловому та стереомікроскопі. Отриманий цифровий матеріал проходив статистичну обробку.

Результати й обговорення. При дослідженні гістопрепаратів плаценти у жінок з передчасними пологами в стромі майже у половини кінцевих ворсин зустрічається понижена кількість капілярів, в окремих ворсинах відсутні синусоїдні капіляри. Ядра симпластотрофобласта розміщені в один ряд, рівномірно розподілені навколо всієї ворсинки. В сполучнотканних прошарках спостерігається значна кількість фібробластів з вакуолізованою цитоплазмою і

ядром, розміщеним на периферії клітини. Між окремими клітинами розміщуються клітини Кащенко-Гофбауера. Спостерігається підвищена кількість клітин цитотрофобласта. Збільшується відстань між окремими кінцевими ворсинами і кількість фібриноїду на їх поверхні. В поодиноких ворсинах спостерігалось значне розростання колагенових волокон і низький вміст клітинних елементів. Просвіт капілярів в таких ворсинах значно звужений, нерівномірний. Збільшувалась метахромазія в стромі стовбурових і поодиноких кінцевих ворсинах. Поряд з цим з'являється більша кількість функціонально активних синцитіальних вузликів і термінальних ворсин з синцитіально-капілярними мембранами.

Окремі кінцеві ворсини досягають дуже великих розмірів, що в 3-5 разів перевищували розміри нормальних ворсин. Контури таких ворсин фестончасті. Симпластотрофобласт у більшості з них витончений на всьому протязі з нерівномірним розподілом ядер. Цитоплазма слабобазофільна. В сполучнотканних прошарках спостерігається нерівномірний розподіл клітинноволокнистих структур. Цитоплазма фібробластів різко вакуолізована. Ядра окремих з них збільшені в розмірах, овальної форми. Спостерігається фрагментація волокнистих елементів. В значній кількості збережені клітини цитотрофобласта. Збільшувалась кількість ворсинок, які містять колагенові волокна. При цьому визначається мала кількість капілярів, просвіт їх звужений. Капіляри, як правило, розміщені в центральній частині ворсинки. Практично не зустрічається капілярів синусоїдного типу. На поверхні ворсинки спостерігаються масивні відкладення фібриноїду. Поряд із склеротично зміненими ворсинами локально спостерігаються ворсини з явищами компенсаторної гіперплазії капілярів. Їх кількість значно зростає, що особливо чітко виявляється на тлі патологічно змінених ворсин з запустілими капілярами.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, короткі повідомлення, замітки з практики

Просвіт кровоносних судин розширених, містить значну кількість формених елементів крові. Поряд з нормальними добре васкуляризованими термінальними ворсинами зустрічаються зони хаотично склерозованих ворсин. Визначається велика кількість бруньок недорозвинених капілярів.

Внутрішня вистилка амніона утворена одношаровим циліндричним епітелієм. Клітинні ядра овальні, їх вісь орієнтована паралельно поздовжній осі клітини. Ядра розміщені в один ряд, розташовуючись приблизно у центрі клітини. Оболонка ядра потовщена, ущільнена та інтенсивно фарбується барвниками. Цитоплазма епітеліоцитів щільна, зерниста і має значно виражену спорідненість до таких барвників, як метиленовий синій і гематоксилін. На апікальній поверхні цитоплазма утворює значну кількість мікрворсин. Підлягаючий сполучнотканинний прошарок просвітлений.

Епітеліоцити амніона мають призматичну форму і значно збільшені в розмірах. Ядра зміщені до базальної поверхні клітини. Цитоплазма просвітлена, вакуолізована, її апікальна поверхня часто набуває пінистої будови і вкрито густим шаром зменшених по висоті мікрворсинок. Серед глибших шарів спостерігається підвищена кількість клітинних і фібрилярних елементів. Базальна мембрана розволокнена і нерівномірно потовщена.

Ядра можуть бути різних розмірів, з зазубреними краями, пікнотичні. В цитоплазмі накопичуються краплі нейтрального жиру. Спонгіозний шар складається, в основному, з

ЛІТЕРАТУРА

1. Богатирьова Р.В. Демографічна ситуація в Україні і проблема медико-генетичної служби // ПАГ. 1999. № 1. С. 72-74.
2. Лук'янова О.М., Антипкін Ю.Г. Медико-соціальні аспекти здоров'я дітей в науових програмах України з проблем дитинства // ПАГ. - 1999. - №1. - С.5-9.
3. Орчаков В.О., Дрозд О.О. Нові напрямки в терапії передчасних пологів // Вісник наукових досліджень. 2002. №2. С. 61-63.

МДК, кількість яких збільшується до 34 % від всіх клітин. При важких морфологічних змінах плаценти проходить збільшення кількості МДК, як в плідних оболонках, так і в базальній пластинці плаценти. Градієнт розподілу децидуальних клітин порушується: спостерігаються ділянки, в яких повністю відсутні ВДК, а МДК розміщуються по всій оболонці. Значно збільшується кількість гранулярних клітин. Спостерігається масивна інфільтрація децидуальної оболонки лімфоцитами.

Висновок. Таким чином, розвиток дистрофічних та запальних змін у ворсинах плаценти, які характеризують інфільтрацію, набряк строми, зумовлюють десквамацію термінальних ворсин і деструктивно-метаболичні зміни та ознаки їх дистрофій. Все це наглядно підтверджує те, що передчасні пологи відбуваються на тлі важкої патології з недостатністю плацентарного ложа, що різко знижує дифузійні функції у якірних ворсинах плаценти. У плаценті жінок з передчасними пологами спостерігались також морфологічні зміни судинного русла у термінальних і проміжних ворсинах плаценти та гемомікроциркуляторного русла в якірних ворсинах плаценти з наявністю деструктивних і компенсаторних процесів. Вони визначають подальший стан плода з його гіпотрофією.

Перспективи подальших досліджень. Морфологічні особливості змін плаценти та її судинного русла у жінок з передчасними пологами дозволять оптимізувати лікування та її корекцію з метою зниження перинатальної захворюваності та смертності.

4. Хейл П., Уильямс М. Преждевременные роды. Акушерство. // в кн.: Справочник Калифорнийского университета, под ред. К. Нисвандер, А.М. Зване. М. 1999 С. 550-574.
5. Bocking A.D. Preterm labour: recent advances in understanding of pathophysiology, diagnosis and management // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. 1998.- 10, №2. - P. 151-156.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, короткі повідомлення, замітки з практики

MORPHOLOGICAL CHANGES OF PLACENTA, DECIDUAL AND AMNIOTIC MEMBRANES AT PREMATURE DELIVERY.

©Т.М. Lysyn

Ivano-Frankivsk State Medical University

SUMMARY. The examination of placenta in women with premature delivery was carried out. The main group consisted of 19 maternity patients with physiological and 21 with premature delivery. It allowed to establish the presence of anatomic and dystrophic changes in placenta anchor villis. That demands a detailed research of macro- and microscopic changes in placenta and its vessel bloodstream in women with premature delivery. So, all the conditions for perfect perfusion of placenta with appropriate vessel and capilar development of terminal villis, are created during pregnancy. **KEY WORDS:** pregnancy, placenta, fetus membranes, morphologic changes, premature delivery.

УДК: 618.14-005.1-06:616.33/.34]-08

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК З ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ (ДМК) ТА ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ХЗШКТ)

©Л.Є. Лимар, Л.М. Маланчук, З.М. Кучма, Н.А. Лимар, О.Є. Стельмах

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського

РЕЗЮМЕ. Проблема дисфункціональних маткових кровотеч впродовж багатьох років хвилює світове наукове товариство. Триває активний пошук нових медикаментозних засобів для корекції цієї патології. ДМК супроводжується значною гормональною перебудовою в організмі, результатом якої є незбалансоване виділення естрогенів та прогестерону. Ці зміни призводять до зниження імунної реактивності, загострення екстрагенітальної патології, виникнення анемії, зниження працездатності.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: імунна система, гормональний статус, дисфункціональна маткова кровотеча, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту.

Вступ. Проблема дисфункціональних маткових кровотеч займає одне з провідних місць серед гінекологічних захворювань і сягає 50 – 60 % [1,2,3]. Заслужує уваги зростання частоти захворювання, недостатня ефективність та побічний вплив лікувально-профілактичних заходів, особливо при наявності супутньої патології, а саме: ХЗШКТ [1,2,4,5,6].

Суттєвою причиною такого стану є зростання кількості екстрагенітальної патології, що призводить до зниження імунологічної реактивності. Зростання частоти ДМК, часті рецидиви та загострення супутньої патології спонукають до пошуку нових методів лікування та реабілітації даного захворювання. В зв'язку з наявністю соматичної патології останніми роками все більшу перевагу отримує негормональна реабілітаційна терапія [4,5,6].

Мета дослідження - визначити стан імунної системи та гормональний статус, його кореляцію з клінічними проявами у жінок із ДМК та ХЗШКТ.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено 65 жінок, у яких спостерігались ДМК та ХЗШКТ, а саме: гастрит, гастродуоденіт, холецистит, холецисто-холангіт, гепатит, дискінезія

жовчних шляхів. Пацієнтки були поділені на 2 групи. До 1 групи ввійшло 30 жінок, які отримували традиційне лікування. 2 групу склали 35 жінок, яким проводили запропоновану терапію. Контрольну групу склали 30 соматично здорових жінок.

Всім пацієнткам проводили клінічне дослідження крові, сечі, визначення глюкози, білірубіну, холестерину, білка, сечовини, креатиніну, трансаміназ в крові, виявлення інфікування вірусом гепатиту В, С. Визначали загальну популяцію Т-лімфоцитів, субпопуляції Т-хелперів (Тх), Т-супресорів (Тс), співвідношення Тх/Тс, В-лімфоцитів з допомогою моноклональних антитіл. Гормональний статус досліджували визначенням фолітропіну, лютропіну, пролактину, естрадіолу, прогестерону. Всім пацієнткам проводилось вишкрібання слизової оболонки матки з наступним гістологічним дослідженням та ехографічне дослідження. Традиційна терапія проводилась комбінованими синтетичними прогестинами та симптоматичними засобами [1,2,3,6]. Запропонована терапія включала Коензим-композитум 2,2 мл внутрішньом'язово через день, на курс 10 ін'єкцій, Хеппель по 1 таблетці тричі на добу протягом 1 місяця,