

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ, ПУПОВИНЫ И ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК У РОДИЛЬНИЦ С ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Фадеева Т.С.

ГОУ ВПО Тульский государственный университет, медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, г. Тула.

Морфологические изменения в тканях и органах при ДСТ неспецифичны и проявляются сходно при различных ее локализациях. Такие изменения выявляются уже в антенатальном и прогрессивно развиваются в последующих периодах жизни женщины. Основная масса плаценты, пуповины и оболочек представлена различными компонентами соединительной ткани, и это позволяет считать, что именно в последе при ДСТ могут выявляться характерные морфологические особенности. В связи с чем, считаем целесообразным провести комплексное исследование тканей плаценты, пуповины и оболочек у родильниц с ДСТ и тем самым, систематизировать подходы к оценке состояния беременной и внутриутробного развития плода. Исследовано 100 последов, взятых от родильниц с ДСТ. Группу сравнения составили последов, взятых от соматически здоровых беременных. Чтобы у казанные группы были однородны, и их можно было сравнивать, мы подвергали исследованию только последы от доношенных беременностей. Морфологическое исследование последов начиналось с их взвешивания, детального осмотра плодных оболочек, пуповины, плаценты, констатации характера прикрепления пуповины, типа кровоснабжения плаценты, измерения длины пуповины. После осуществления перечисленных процедур ножницами отрезались и пуповина, и оболочки по краю плаценты.

Освобожденная от оболочек и пуповины плацента взвешивалась, снова осматривалась и пальпировалась с целью выявления патологических очагов. Затем большим ампутационным ножом делались параллельные разрезы через всю толщину ее на пласты шириной около 2 см с одновременным их осмотром. После макроскопического осмотра из плаценты вырезалось 4 - 7 кусочков (в зависимости от поставленных задач) для приготовления гистологических препаратов, кроме того один из пуповины, два - из оболочек, причем один из них всегда вырезался по краю разрыва. Средняя масса последов равнялась $450,4 \pm 7,08$ г, плаценты $-402,40 \pm 6,50$ г, размеры в среднем $18,3 \times 17,2$ см, толщина $2,80 \pm 0,37$ см. Форма всех плацент была округлая, поверхность, как и в контрольной группе гладкая; прикрепление пуповины было парацентральное, тип кровоснабжения - рассыпной. При микроскопическом исследовании было выявлено увеличение в объеме терминальных и промежуточных ворсин по сравнению с контролем. В хоральном эпителии было больше, чем в контроле, клеток Лангханса. Строма таких ворсин характеризовалась рыхлостью, иногда с наличием стромальных каналов, понижением количества кровеносных сосудов и преимущественно центральной их локализацией. СКМ было мало, и протяженность их была незначительной. Изменения в створовых ворсинах проявлялись, в основном, вне законченной дифференцировки фиброзных манжеток вокруг артерий и вен. Описанные структурные изменения в плацентах в группе с НДСТ оценены нами как отставание (задержка) ее развития. Строение пуповины представлено склеротические процессы паравазальные участки были мощными циркулярно расположенными коллагеновыми волокнами. Коллагеновые волокна выявлялись и в толще мышечных слоев, особенно артерий, от чего стенки сосудов выглядели значительно толще, чем в контроле. В околоплодных оболочках наблюдался сильный отек с разволокнением компактного и, в меньшей степени, цитотрофобластического слоев и широкая фибриноидная полоса. Микроскопически более распространенных фибриноидных изменений и более выраженных-склеротических по сравнению с группой контроля (кальцификаты в строме ворсин), а также дистрофических и некротических изменений в хоральном эпителии «выраженные склеротические изменения ворсинчатого хориона». В группе родильниц с ДСТ в $85,71 \pm 5,13\%$ случаев зарегистрирована та или иная форма недостаточности плаценты, из них достоверно чаще (в $66,72 \pm 6,84\%$ случаев) встречалась плацентарная форма ХПН. В контрольной группе случаев хронической плацентарной недостаточности не зафиксировано.

«ЛИТЕРАТУРА»

1. Клеменов А.В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани. // М., 2005. С136.
2. Земцовский Э.В. Диспластические фенотипы. Диспластическое сердце. //СПб.: изд-во «Ольга», 2007. С 80.
3. Маколкин В.И., Подзолков В.И., Родионов А.В., Шеянов М.В., Самойленко В.В., Напалков Д.А. //Разнообразие клинических симптомов дисплазии соединительной ткани. Тер. Архив 2004;76(11):С77–80 .
4. Калинин О.М. // Признаки дисплазии соединительной ткани в предполагаемой ишемической болезни сердца. Кардиология 1988;28(9):С52–57.
5. Михайлова А.В., Смоленский А.В. //Особенности клинической картины и показателей физической работоспособности у спортсменов с синдромом дисплазии соединительной ткани. Клин. Мед., М., 2004;82(8):С44–48.
6. Головской Б.В., Усольцева Л.В., Ховаева Я.В., Иванова Н.В. //Особенности клинического проявления дисплазии соединительной ткани у лиц трудоспособного возраста. Клин. Мед., М, 2002;80(12):С39–41.
7. Gleghorn L., Ramesar R., Beighton P., Wallis G. A mutation in the variable repeat region of the aggrecan gene (AGC1) causes a form of spondyloepiphyseal dysplasia associated with severe, premature osteoarthritis. Am J Hum Genet. 2005;77(3) P:484– 699

8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
16. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
17. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
26. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.