

## ПАТОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ ДО 10 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

### *Аннотация*

*Статья посвящена изучению патологии плаценты при раннем невынашивании беременности в сроке до 10 недель. Проведен анализ патогистологических исследований плаценты.*

**Ключевые слова:** патология, плацента, самопроизвольный выкидыш

**Keywords:** pathology, placenta, abortion

**Введение.** Невынашивание беременности является одной из основных причин перинатальной смертности. Ежегодно в мире выявляется 20-30 миллионов абортос [3, 113]. По данным литературы, 25-30% беременностей заканчиваются выкидышами [2, 3].

В литературе появились работы, в которых невынашивание беременности связывают с разнообразной инфекционной патологией. Резко возросла роль условно-патогенных микроорганизмов, вирусных инфекций, возбудителей заболеваний, передающихся половым путем, грибов. Значительное место принадлежит герпетической и цитомегаловирусной (24,4%) инфекциям, хламидиозу (17,8%), а также имеют значение вагинальный кандидоз, бактериальный вагиноз (26,6%), мико- и уреоплазмоз (19,8%) [4, 13]. К выкидышам в ранние сроки приводит инфицирование цитомегаловирусной инфекцией [1, 10].

Этиология и патогенез повторяющихся абортос и неразвивающихся беременностей находятся на этапе изучения, когда теория отстает от нужд практической медицины [5, 129].

**Цель исследования.** Целью настоящей работы является изучение патогистологической картины плаценты при ранней невынашиваемости беременности (до 10 недель).

**Материалы и методы исследования.** В Республиканском патологоанатомическом центре проведен анализ 200 исследований плаценты при ранней невынашиваемости беременности. Женщины разделены на 4 группы по возрасту: 1 группа – до 20 лет, 2 группа – 20-29 лет, 3 группа – 30-39 лет, 4 группа – 40-49 лет. Учитывая паритет, выделены 2 группы: 1 группа – I-III беременность, 2 группа – IV и более беременностей.

Метод исследования плаценты – гистологический. Окраска препаратов гематоксилином и эозином.

**Результаты исследования.** При проведении гистологического исследования препаратов результаты были распределены в 4 группы: воспалительный процесс, неразвивающаяся беременность без признаков воспаления, дегенеративные изменения, пузырный занос. В группу воспалительного процесса вошли децидуит, децидуоэндометриит, плацентит, виллузит. Группу неразвивающейся беременности составили случаи без признаков воспаления и видимых определенных причин невынашивания. В группе дегенеративных изменений наблюдались отек децидуальной ткани, вакуольная дистрофия децидуа, некрозы децидуальной ткани, кровоизлияния, ишемические процессы, незрелые ворсины хориона с отеком и дистрофией, пролиферация цитотрофобласта и синтицитотрофобласта. Группа пузырного заноса включила в себя пузырный занос простой формы.

При анализе исследований по возрасту получены следующие результаты. В 1-й группе (до 20 лет) изучено 12 случаев. В 10 случаях (83,3%) наблюдался воспалительный процесс, в том числе децидуит в 6 случаях (60%), децидуоэндометриит – в 3 (30%), плацентит – в 1 (10%) случае. Дегенеративные изменения обнаружены в 2 случаях (16,6%).

Во 2-й группе (20-29 лет) исследовано 142 случая. Воспалительный процесс имел место в 77 случаях (54,2%), из них децидуит в 59 случаях (76,6%), децидуоэндометриит – в 9 (11,7%), плацентит – в 7 (9,09%), виллузит – в 2 случаях (2,59%). В данной группе дегенеративные изменения описаны в 53 невынашиваниях (37,3%). Также наблюдались неразвивающаяся беременность в 10 случаях (7,04%) и пузырный занос в 2 (1,4%).

В 3-й группе (30-39 лет) описаны 39 случаев, среди которых воспалительный процесс обнаружен в 27 случаях (69,2%), в том числе децидуит в 18 случаях (66,6%), децидуоэндометриит – в 3 (11,1%), плацентит – в 6 (22,2%). Дегенеративный процесс выявлен в 9 исследованиях плаценты (23,1%), пузырный занос – в 2 (5,1%), неразвивающаяся беременность в 1 случае (2,56%).

В 4-й группе (40-49 лет) наблюдались 7 случаев. В 5 случаях (71,4%) имел место воспалительный процесс, из них децидуит в 2 случаях (40%), децидуоэндометрит – в 2 (40%), плацентит – в 1 (20%). Дегенеративные изменения найдены в 2 случаях (28,6%).

В группах, разделенных по паритету, большее число женщин изучено в 1-й группе (I-III беременность) – 151 случай (75,5%), тогда как во 2-й группе (IV и более беременностей) – 49 (24,5%). В 1-й группе обнаружены воспалительный процесс в 62,9% случаев, Дегенеративные изменения – в 29,8%, неразвивающаяся беременность – в 6,6%, пузырный занос – в 0,6%. Во 2-й группе получены следующие данные: воспалительный процесс в 69,4% случаев, дегенеративные изменения – в 22,4%, неразвивающаяся беременность – в 2,04%, пузырный занос – в 6,1%.

**Обсуждение результатов.** По данным литературы, определение причин спонтанных аборт является трудной задачей. В России первое место занимают воспалительные причины [5, 116]. По данным ученых Узбекистана, также на первое место выступает воспалительный процесс [3, 113]. Также наблюдается сочетание причин невынашивания. Во многих случаях нельзя определить, что являлось иницирующим фактором – местное воспаление с некрозом окружающих клеток, либо воспалительный процесс – вторичное состояние, возникающее на основе нарушений местного клеточного иммунитета.

**Выводы.** 1. Наибольшее число случаев невынашивания беременности наблюдалось среди женщин в возрасте 20-29 лет (71%), а также у женщин с паритетом первых трех беременностей (75,5%).

2. В исследовании плаценты при раннем выкидыше выявлены воспалительный процесс (59,5%), дегенеративные изменения (33%), неразвивающаяся беременность (5,5%), пузырный занос (2%).

#### Литература

1. Артемчик Т.А., Германенко И.Г., Клецкий С.К. - Патоморфологическое исследование плацент при цитомегаловирусной инфекции // Медицинский журнал. - Минск, 2012. - № 3. - С. 10-13.
2. Рачкова О.В. Патоморфология эндометрия и плаценты при невынашивании беременности: Автореф...дис. канд. мед. наук. – Саратов, 2012. – 20 с.
3. Саиджалилова Д.Д., Аюпова Д.А. Морфологический анализ неразвивающейся беременности // Сборник тезисов Международного симпозиума Национальная модель охраны здоровья матери и ребенка в Узбекистане: «Здоровая мать - здоровый ребенок», 25-26 ноября 2011 г., Ташкент - Ташкент, 2011. - С.113.
4. Тютюнник В.Л., Бурлев В.А., Зайдиева З.С. Морфофункциональное состояние системы мать-плацента-плод при плацентарной недостаточности и инфекции // Акушерство и гинекология. – 2003. - №6. – С. 11-15.
5. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности: Коллективная моногр. / Под ред. проф. В.Е. Радзинского и проф. А.П. Милованова. – М.: Медицинское информационное агенство, 2004. – 393 с.