

© Асланова Р.А.

УДК: 618.46: 616.61

Асланова Р.А.

Медицинский факультет университета Тракья, Турция (ул. Кокасинан Севки Арман 42, г. Эдирне, 22001, Турция)

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Резюме. В статье представлены результаты гистологических исследований плацент от здоровых беременных (105) и беременных с преэклампсией (105). Гистологические исследования свидетельствовали о том, что у рожильниц с диагнозом "преэклампсия" по сравнению с контрольной группой, чаще всего выявляются морфологические маркеры хронической плацентарной недостаточности различной степени, проявляющиеся нарушением созревания ворсинчатого дерева, склеротическими изменениями стромы ворсин, наличием острых атеросклерозов, а также выявлением тяжелой и легкой патологии хориона.

Ключевые слова: здоровая беременность, преэклампсия, плацента, патогистологические исследование.

Введение

Преэклампсия (ПЭ) - это патологическое состояние, осложняющее течение беременности и характеризующееся нарушением сосудистой, нервной, эндокринной и иммунной систем, системы гемостаза, изменениями функции почек, печени, плаценты, головного мозга, различными метаболическими изменениями адаптационных систем организма [Танько та ін., 2007; Айламазян, Мозговая, 2008; Иванов, Прочан, 2010]. Это специфический синдром, который клинически проявляется после 20 недель беременности повышенным артериальным давлением, протеинурией и отеками. Преэклампсия встречается у 2-7% беременных и является основной причиной смертности рожениц в США и Западной Европе [Alexander et al., 2001; Smets et al., 2006]. Несмотря на многочисленные исследования, этиология и патогенез преэклампсии до конца не изучен.

Целью настоящего исследования явилось изучение гистологической структуры и сопоставление плацент нормальных беременных и беременных, у которых период гестации осложнился преэклампсией.

Материалы и методы

В период с 2012 по 2014 г. были проанализированы роды 105 здоровых женщин с физиологически протекающей беременностью (контрольная группа) и 105 беременных, у которых гестационный период был осложнен преэклампсией (группа беременных с преэклампсией) Родильного Отделения и Отделения Женских Болезней Медицинского факультета Университета Тракья. Возраст беременных колебался от 17 до 43 лет. Средний возраст составил $29 \pm 6,4$ лет. Беременные сахарным диабетом, хронической гипертензией, печеночными и почечными заболеваниями, беременные, ранее имевшие в анамнезе тромбоэмболию и тромбофилию, а также беременные с фетальной аномалией и многоплодные беременные были исключены из исследования.

Из клинических данных определяли следующие параметры: возраст, *gravida*, количество родов и выкидышей, определение недели беременности по гестации и ультразвуковому исследованию, систолическое и диастолическое давление.

В данной работе помимо сбора анамнестических, демографических и клинических данных, изучения историй болезней беременных, всем пациенткам проводили полное лабораторное обследование, включающее определение креатинина, мочевины, количества тромбоцитов, аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз, определение белка в общем анализе мочи и в суточной моче. Устанавливали наличие или отсутствие задержки внутриутробного развития. Для постановки диагноза и оценки степени тяжести гестоза основывались на критериях American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

Беременные с признаками преэклампсии, развившуюся до 34 недель беременности были отнесены в группу ранней преэклампсии. Пациентки с признаками преэклампсии, которые развились после 34 недели беременности отнесены в группу поздней преэклампсии. Беременные контрольной группы, родоразрешение у которых осуществилось до 34 недель беременности, были отнесены в группу преждевременных родов. Беременные, осуществившие роды после 34 недели беременности, отнесены в группу своевременных родов.

У беременных контрольной группы (105) и у пациенток с признаками преэклампсии (105) сразу же после физиологических родов и кесарева сечения забирали плаценту и пуповину, которые отправляли в Отделение Патологии Медицинского Факультета Университета Тракая. Плаценты пациенток основной и контрольной групп замораживали непосредственно после родоразрешения, забирали материал для гистологического исследования, который фиксировали в парафине,

после чего изготавливали срезы с последующей их окраской гематоксилином и эозином.

Изучение гистологической структуры препаратов, полученных от плацент 210 беременных, проводили под световым микроскопом Nikon Eclipse E600. Материалы, имеющие плацентарные патологии (placenta previa, placenta accreta, increata, percreata, placenta bilobata, membranacea) и аномалии пуповины, исключали из исследования.

Статистический анализ результатов проводили с использованием методов математической статистики, которые применяются при проведении научных медицинских исследований. Математическую обработку результатов исследования осуществляли с помощью статистического пакета программ SPSS 20.0 for Windows. Различия между сравниваемыми величинами считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Обсуждение

Нами проведена оценка состояния плацент у 105 пациенток с диагнозом "Преэклампсия" и 105 женщин с нормально протекающей беременностью. Проведено сопоставление гистологической структуры плацент контрольной и преэклампсией групп (табл. 1).

Контрольная группа была подразделена на подгруппу беременных с преждевременными родами и группа женщин со своевременными родами. Группа беременных с признаками преэклампсии подразделена на подгруппу пациенток с ранней преэклампсией и подгруппу женщин с признаками поздней преэклампсии.

Острый атеросклероз был выявлен у 29 (67,4%) пациенток группы ранней преэклампсии, у 16 (25,8%) женщин группы поздней преэклампсии, тогда, как в

контрольной группе не было выявлено ни одного случая. Легкая хорионическая патология была выявлена у 22 (51,2%) беременных с ранней преэклампсией, у 31-й (50,0%) с тяжелой преэклампсией, у 3 (33,3%) женщин с преждевременными родами и у 20 (20,8%) беременных со своевременными родами. Тяжелая хорионическая патология была обнаружена у 18 (41,9%) женщин с ранней преэклампсией, у 29 (46,8%) пациенток с поздней преэклампсией, в одном (11,1%) случае в группе беременных с преждевременными родами и в 3 (3,1%) наблюдениях у рожениц со своевременными родами.

В плацентах беременных с ранней преэклампсией ранний инфаркт был выявлен в 27 (62,8%) случаях, поздний инфаркт же в 15 (34,9%) наблюдениях. В группе беременных с поздней преэклампсией в 37 (59,7%) случаях обнаружен ранний, в 22 (35,5%) наблюдениях поздний инфаркт. В группе беременных с преждевременными и в группе со своевременными родами обнаружены: у 4 (44,4%) и у 56 (58,3%) женщин гистологические признаки раннего, у 1 (11,1%) и у 23 (24,0%) беременных позднего инфаркта, соответственно. Sinsitiyal "knotting" обнаружен: в 36 (83,7%) и в 49 (79,0%) плацентах группы женщин с ранней и поздней преэклампсии соответственно.

В контрольной группе женщин с преждевременными и со своевременными родами Sinsitiyal "knotting" обнаружен в 4 (44,4%) и в 62 (64,6%) наблюдениях соответственно. Кальцификация обнаружена у 11 (25,6%) и у 14 (22,6%) беременных с признаками ранней и поздней преэклампсии, у 1 (11,1%) и у 19 (42,2%) женщин в контрольной группе беременных с преждевре-

Таблица 1. Сравнение гистологических параметров у больных преэклампсией.

Гистологические параметры	Преждевременные роды (<34неделя) (n=9)	Своевременные роды (≥34неделя) (n=96)	Ранняя преэклампсия (<34неделя) (n=43)	Поздняя преэклампсия (≥34неделя) (n=62)	
Незначительное выпадение фибриноида в межворсинчатое пространство	5 (55,6%)	48 (50%)	23 (53,5%)	35 (56,5%)	$p=0,013$
Обильное выпадение фибриноида в межворсинчатое пространство	2 (22,2%)	37 (38,5%)	20 (46,5%)	27 (43,5%)	$p=0,025$
Тромбоз сосудов ворсин	0 (0%)	1 (1%)	17 (39,5%)	21 (33,9%)	$p<0,001$
Патология ворсин	1 (11,1%)	11 (11,5%)	32 (74,4%)	27 (43,5%)	$p<0,001$
Острый атеросклероз	0 (0%)	0 (0%)	29 (67,4%)	16 (25,8%)	$p<0,001$
Легкая хорионическая патология	3 (33,3%)	20 (20,8%)	22 (51,2%)	31 (50%)	$p<0,001$
Тяжелая хорионическая патология	1 (11,1%)	3 (3,1%)	18 (41,9%)	29 (46,8%)	$p<0,001$
Ранний инфаркт	4 (44,4%)	56 (58,3%)	27 (62,8%)	37 (59,7%)	$p=0,02$
Поздний инфаркт	1 (11,1%)	23 (24%)	15 (34,9%)	22 (35,5%)	$p=0,019$
Sinsitiyal "knotting"	4 (44,4%)	62 (64,6%)	7 (83,7%)	49 (79%)	$p=0,015$
Кальцификация	1 (11,1%)	19 (19,8%)	11 (25,6%)	14 (22,6%)	$p=0,75$
Патология пуповины	2 (22,2%)	3 (3,1%)	1 (2,3%)	1 (1,6%)	$p=0,014$

Примечание: Статистическое вычисление по тесту Ki-Kare.

менними і со своєчасними родами, відповідно. По одній вагітній (2,3% і 1,6%) з ознаками ранньої і пізньої преєклампсії, у 2 (22,2%) пацієнток з преждевремними родами і у 3 (3,1%) жінок со своєчасними родами виявлена патологія пуповини, відповідно.

Випадення фібриноида в міжворсинчатое пространство незначительной степени обнаружено у 5 (55,6%) і у 48 (50%) вагітніх контрольної групи з преждевремними і со своєчасними родами, у 23 (53,5%) і у 35 (56,5%) пацієнток з ознаками ранньої і пізньої преєклампсії, відповідно. Тромбоз судів ворсин виявлен у 21 (33,9%) і у 17 (39,5%) жінок з діагнозом ранньої і пізньої преєклампсії, і у одній (1%) вагітній контрольної групи со своєчасними родами. Ворсинчатая патологія виявлена у 27 (43,5%) і у 32 (74,4%) пацієнток груп з ранньої і пізньої преєклампсією, у одного (11,1%) і у 11 (11,5%) вагітніх контрольної групи з преждевремними і со своєчасними родами, відповідно.

Список литературы

Айламазян Э.К. Гестоз: теория и практика / Э.К. Айламазян, Е.В. Мозговая. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 272с.
Иванов И.И. Современный подход к профилактике тяжёлых форм преєклампсии беременных / И.И. Иванов, Е.Н. Прочан // Медицина-соціальні проблеми сім'ї. - 2010. - Т.15, №3. - С.3-10.

Танько О.П. Вплив регуляторів клітинного метаболізму на тонус судин при преєклампсії у вагітніх групи ризику / О.П. Танько, Л.А. Вигівська, Є.В. Благочещенський // Здоров'я жінки. - 2007. - №1 (29). - С.89-91.
Preeclampsia: linking placental ischemia with cardiovascular-renal dysfunction /

B.T.Alexander, W.A.Bennett, R.A.Khalil [et al.] // News in physiological sciences: an international. - 2001. - Vol.16. - P.282-286.

Novel biomarkers in preeclampsia. Clinica chimica acta; international J. of clinical chemistry / E.M.Smets, A.Visser, A.T.Go [et al.]. - 2006. - 364(1-2). - P.22-32.

Асланова Р.А.

ПАТОГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТ ПРИ ПРЕЄКЛАМПСІЇ

Резюме. У статті представлені результати гістологічних досліджень плацент від 105 здорових вагітніх та вагітніх з преєклампсією (105). Гістологічні дослідження свідчили про те, що у породіль з діагнозом "преєклампсія" у порівнянні з контрольною групою, найчастіше виявляються морфологічні маркери хронічної плацентарної недостатності різного ступеня, які проявляються порушенням дозрівання ворсинчатого дерева, склеротичними змінами строми ворсин, наявністю гострих атеросклерозу, а також виявленням важкої та легкої патології хоріона.

Ключові слова: здорова вагітність, преєклампсія, плацента, патогістологічне дослідження.

Aslanova R.A.

HISTOPATHOLOGICAL CHANGES IN PREECLAMPTIC PLACENTAS

Summary. This article presents the results of histological examination of placentas from healthy pregnant women (105) and pregnant women with preeclampsia (105). Histological studies showed that comparely with the control group, in preeclamptic parturients, morphological markers of chronic placental insufficiency of varying degrees, which manifest as abnormality of villous tree maturation, sclerotic changes of the villi's stroma, the presence of severe atherosclerosis, as well as the identification of severe and mild pathology in chorion are most often identified.

Key words: healthy pregnancy, preeclampsia, placenta, histopathological study.

Стаття надійшла до редакції 07.10.2014

Асланова Рахшанда Айдын кызы - врач-ординатор кафедры Акушерства и Гинекологии Медицинского Факультета Университета Тракия, Турция; +90 284 235-76-41, +90 284 235-12-10; rahshanda@rambler.ru