ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПУПОВИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

© Бургело Елена Викторовна, Телешова Ольга Васильевна

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», 91045 город Луганск, кв.50 лет Обороны Луганска, 1 г.

Ключевые слова: беременность; лейомиома матки; пупочный канатик; плацентарная недостаточность.

Лейомиома матки (ЛМ) занимает второе место в структуре гинекологической патологии. Статистические данные свидетельствуют о росте этой патологии среди молодых женщин детородного возраста.

Наличие опухоли негативно влияет на репродуктивное здоровье женщины с последующими осложнениями беременности, как со стороны матери, так и со стороны плода. К числу наиболее частых осложнений относятся: угроза прерывания беременности, замершая беременность, угроза внутриутробной гипоксии плода, задержка внутриутробного развития плода, предлежание плаценты, ранние и поздние гестозы, преждевременные роды, отслойка плаценты, кровотечения во время беременности и родов.

Известно, что в 27–40% случаев, беременность, протекающая на фоне лейомиомы матки, осложняется развитием плацентарной недостаточности.

Плацентарная недостаточность — острый или хронический клинико-анатомический синдром, возникающий в результате сочетанной реакции плода и плаценты на различные нарушения материнского организма (А.П. Милованов, 1999).

В симптомокомплексе плацентарной недостаточности патология пуповины имеет важное значение. Сосуды пуповины являются непрерывной анатомической основой гемодинамической связи плаценты и плода. Одним из признаков плацентарной недостаточности, является истончение стенок сосудов пуповины.

Патология пуповины и ее влияние на исход беременности, осложненной лейомоимой матки, остается малоизученной, несмотря на ее значительную роль в обеспечении гомеостаза в системе мать-плацента-плод.

Целью работы было изучение патоморфологических изменений сосудов пуповины при беременности, осложненной лейомиомой матки**.**

Материалом исследования служили 43 плаценты женщин, беременность которых завершилась рождением живого ребенка с нормальным весом, в сроке гестации 37–40 недель. Основную группу составили 26 плацент женщин, у которых диагностирована лейомиома матки, в том числе I подгруппа — 10 плацент с локализацией детского места в проекции миоматозного узла и II подгруппа — 16 наблюдений с плацентацией вне проекции опухоли. Родоразрешение выполнялось путем операции кесарево сечение. Группу контроля составили 17 плацент женщин с физиологическим течением беременности и родов.

Морфологическое исследование последов проводилось с помощью органометрических, гистологических, морфометрических и статистических методов.

Участки ткани пуповины фиксировались в 10% растворе нейтрального формалина, с последующей заливкой в парафин. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином. Микроскопическое исследование выполнялось при увеличении х100, х400 при помощи микроскопа Primo Star (Carl Zeiss, ФРГ).

Результаты исследования показали, что толщина стенок артерий пуповины плацент исследуемой группы, была меньше, чем в группе контроля. У плацент с локализацией в проекции миоматозного узла (I-я подгруппа) толщина стенок артерий составила 510,99±19,59μm против 608,1±21,08 μm, в контроле ($p \leq 0,01$). У плацент с плацентацией вне миоматозного узла (II-я подгруппа) толщина стенок артерий была также меньше, чем в контрольной группе (соответственно 561,91±24,32 μm против 608,1±21,08 μm, $p \leq 0,05$). Средняя толщина стенки вены пуповины при плацентации в проекции лейомиомы была меньше, чем в группе контроля (соответственно 404,21±15,74 μm против 525,24±18,83 μm, $p \leq 0,01$), показатели толщины стенки вены пуповины при плацентации вне опухолевого узла также были меньше, чем в группе контроля (соответственно 449,01±36,12 μm против 525,24±18,83 μm, $p \leq 0,05$).

При использовании техники «точечного счета», стереометрическое исследование показало, что удельный объем стенок артерий пуповин в I-й и во II-й подгруппах был ниже, чем в контрольной группе (соответственно 29%, 42% против 44%). Также отмечалось уменьшение просветов артерий в I-й и во II-й подгруппах в сравнении с группой контроля (соответственно 2%, 3% против 4%), в то время как удельный объем вартонова студня был выше в I-й и во II-й подгруппах, чем в группе с неосложненным течением беременности (соответственно 69%, 55% против 52%). Удельный объем стенки вены пупочного канатика, также был ниже при плацентации в проекции лейомиомы, чем в группе контроля (соответственно 30% против 44%). Показатели удельного объема стенки вены пуповины во II-й подгруппе также были ниже, чем в контрольной группе (31% против 44%), в то время как удельный объем просвета вены пуповины был выше в I-й и во II-й подгруппах, чем в группе сравнения (соответственно 23%, 26% против 16%).

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ патоморфологических изменений сосудов пупочного канатика показал достоверное уменьшение толщины стенок артерий и вены пуповины, достоверное расширение вены пупочного канатика при беременности, осложненной лейомиомой матки, что является признаком пупочной недостаточности, как компонента симптомокомплекса плацентарной недостаточности. Полученные результаты требуют дальнейшего изучения проявлений плацентарной недостаточности и её компенсации при беременности, осложненной лейомиомой матки.