# МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДОВ ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

*© Сарыева Ольга Павловна, Вахромеев Алексей Павлович, Парейшвили Виолетта Васильевна*

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, 153045, Иваново, ул. Победы, д. 20. E-mail: saryevaolga@mail.ru

***Ключевые слова:*** послед; недифференцированная дисплазия соединительной ткани

**Введение.** Проблема недифференцированной дисплазии соединительной ткани (нДСТ) в последние годы вызывает повышенный интерес различных специалистов. Высокая распространенность в популяции, реализация преимущественно по женской линии, манифестация в молодом возрасте, полиорганность и полисистемность поражения диктуют особую актуальность проблемы в практике врача акушера-гинеколога [1]. С акушерских позиций, интерес к проблеме нДСТ связан с недостаточно изученными особенностями течения беременности и родов и исходами для новорожденных. Также в литературе немногочисленны сведения о морфологических изменениях в плаценте у женщин с нДСТ. В ранее опубликованных работах показаны структурные особенности внеплацентарных оболочек последов женщин с нДСТ [2].

**Цель исследования.** Настоящее исследование проведено с целью изучения морфологических особенностей последов женщин с нДСТ.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное морфологическое исследование 32 последов: 22 — от пациенток основной группы (женщины с нДСТ) и 10 — контрольной группы (соматически здоровые женщины). Исследование включало в себя органометрию, макро- и микроскопическое исследование последов и иммуногистохимическое исследование (ММР-9). Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 6.0.

**Результаты.** Органометрические параметры плацент основной группы не имели достоверных отличий от контрольной, что, вероятно, связано с преобладанием нормотрофных плацент (63,6%) и небольшим числом гипоплазированных последов (13,6%). В основной группе, как и в контрольной, преобладали плаценты правильной, округлой или овальной формы (68,2% и 90% соответственно). Отмечено недостоверное увеличение частоты встречаемости плацент неправильно-вытянутой формы, с фестончатыми краями и дополнительными дольками (31,8%, p=0,1445). Более половины последов основной группы имели аномальное прикрепление пуповины (54,5%), в том числе оболочечное (9,09%), являющееся неблагоприятным для развития плода. При этом наиболее физиологичный вариант прикрепления пупочного канатика — центральный — не выявлен ни в одной плаценте данной группы. Большинство пуповин имели патологические изменения: извитость (77,3%), варикозное расширение пупочной вены (63,6%), отек (22,7%), ложные узлы (9,09%). Количество плацент, окруженных ободком или валиком, в исследуемых группах статистически не отличалось, поскольку составило 59,1% в основной и 40% в контрольной группе (p=0,1680). В четверти плацент основной группы диагностирован магистральный тип кровоснабжения плодовой поверхности, который является физиологически неблагоприятным и характеризуется неравномерным распределением сосудов, отсутствием анастомозов между ними и гиповаскуляризацией краевых зон. Гистологически в плацентах женщин с нДСТ диагностированы нарушения созревания ворсинчатого хориона: вариант диссоциированного нарушения созревания (22,7%) и вариант промежуточных недифференцированных ворсин (9,09%). Последний вариант нарушения созревания не встречался в контрольной группе. В большинстве плацент основной группы (54,5%) отмечено смешанное, вирусно-бактериальное, воспаление в базальной децидуальной оболочке. Плодные оболочки последов основной группы визуально выглядели отечными. Гистологически отмечен субамниальный отек, уплощение и участки десквамации амниотического эпителия. Компактный слой обеднен клетками, с чередованием зон истончения компактного вещества и гиалиноза. Наблюдалась неравномерная толщина, а в ряде случаев — гипоплазия цито-

трофобластического и децидуального слоев (за счет уменьшения количества клеток). В цитотрофобластическом слое превалировали вакуолизированные формы клеток. Частота встречаемости адаптивных и компенсаторных процессов в плацентах основной группы достоверно меньше таковой группы контроля. Преобладали гиперплазия синцитиальных почек (54,5%; p=0,01174) и полнокровие капилляров терминальных и промежуточных ворсин (45,5%; p=0,03410). При иммуногистохимическом исследовании уровень экспрессии MMP-9 в структурах плодных оболочек последов основной группы был достоверно выше, чем в группе контроля. Последнее, вероятно, связано с участием MMP-9 в процессах дезорганизации соединительной ткани при нДСТ.

**Заключение.** Таким образом, морфологическими особенностями последов женщин с нДСТ являются: патология пупочного канатика, нарушения созревания ворсинчатого хориона (по типу промежуточных недифференцированных ворсин) и структурные изменения плодных оболочек. Последние проявляются обеднением клетками и дезориентацией и фрагментацией коллагеновых волокон компактного слоя, изменением структуры щеточной каемки амниоцитов и преобладанием вакуолизированного цитотрофобласта. Морфологические изменения сопровождаются увеличением экспрессии MMP-9 в клетках плодных оболочек.

**Список литературы.**

1. Стяжкина С.Н., Черненкова М.Л., Виноходова Е.М., Ворончихина Е.Ю., Тронина К.А. Актуальные проблемы дисплазии соединительной ткани в гинекологии и акушерстве. Успехи современного естествознания. 2014. № 9. С. 21-23.
2. Сарыева О.П., Перетятко Л.П., Вахромеев А.П. Патоморфология внеплацентарных оболочек при недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Детская медицина Северо-Запада. 2018. Т.7. № 1. С. 288–289.