МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

© Траль Татьяна Георгиевна, Толибова Гулрухсор Хайбуллоевна, Серегина Дарья Сергеевна, Кузьминых Татьяна Ульяновна, Беспалова Олеся Николаевна

ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта» Санкт-Петербург, Российская Федерация, 199034, г. Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3

Ключевые слова: ворсины хориона; сосудистый компонент ворсин; интервиллезное пространство; гипоксия.

Цель. Изучить морфологические особенности плацент при переношенной беременности.

Материал и методы. В исследование были включены 40 плацент при сроке гестации 38–43 недели. В 1 группу (n=20) были включены плаценты при истинно переношенной беременности и сроке гестации 42–43 недели, оценка новорожденного составила 7–8 баллов по шкале Апгар. Во 2 группу (n=20) вошли плаценты при доношенном сроке гестации 38–40 недель с оценкой новорожденных по шкале Апгар 8–9 баллов. Все дети были рождены путем кесарева сечения, показаниями послужила начавшаяся гипоксия плода. Вырезку плацент осуществляли не позднее 1-2 суток с момента рождения. Для гистологического исследования были взяты 5 фрагментов плаценты: 2 из перипуповинной области, 2 из парацентральной области, 1 из краевой зоны. Исследование проведено по стандартной методике после фиксации материала в 10% формалине в течение 24 часов, приготовления гистологических срезов толщиной 5 мкм, окраски гематоксилином и эозином. При световой микроскопии с использованием микроскопа Olmpus CX 31 (Япония) оценивали строение виллезного дерева, состояние капиллярно-венозно-артериального русла, стромы ворсин и хориального синцития ворсин разных уровней дифференцировки, оценивали интервиллезное пространство, состояние синцитиальных почек, наличие инфарктов, при увеличении ×100 и ×400.

Результаты. Масса плацент в 1 группе составила от 384 до 507 гр, при массе плодов от 3600 гр до 4000 гр., и плацентарно-плодовом коэффициенте от 0,11 до 0,13. При макроскопическом исследовании выявлена сглаженность котиледонов с нечеткими инцизурами, базальная пластинка тусклая с отложениями депозитов кальция в 75% (15) случаях. Кальций располагался в виде мелких депозитов до 1 см в 40% (6) случаев, средних депозитов до 3–5 см в 46,7% (7) случаев и в 13,3% (2) наблюдениях выявлен тотальный кальциноз базальной пластинки плаценты. В 60% (12) наблюдений определялись краевые ишемические инфаркты плаценты от 1,5 до 4 см в диаметре. Сочетание краевых и парацентарльных ишемических инфарктов выявлено в 25% (5) случаях. Толщина плаценты в парацентральной области на превышала 1,4 см. Масса плацент во 2 группе составила от 463 до 580 гр, при массе плодов от 3600 гр. до 4200 гр., и плацентарно-плодовом коэффициенте от 0,13 до 0,14. Макроскопически в плацентах присутствовали мелкие депозиты кальция в 40% (8) наблюдениях. Ишемические краевые инфаркты плаценты размерами до 3 см были выявлены в 25% (5) случаях, парацентральные инфаркты не определялись. Базальная пластика блестящая, котиледонное строение плаценты четко дифференцировалось в 12,5% (16) наблюдениях, в 25% (4) наблюдениях котиледоны были сглажены. Толщина плаценты в парацентральной области колебалась от 1,4 до 1,8 см. Гистологическое строение плацент при переношенном сроке гестации (1 группа) характеризовалось терминальным типом развития виллезного дерева с уменьшением количества специализированных терминальных ворсин хориона и утолщением синцитиокапиллярных мембран в 90% (18) наблюдениях. В строме стволовых и якорных ворсин выявлен периваскулярный фиброз и склероз стромы в целом в 60% (12) наблюдениях, при этом в 70% (14) наблюдениях выявлена частичная облитерация артерий стволовых ворсин. Во всех исследованных образцах плаценты выявлено неравномерное сужение интервиллезного пространства, в 45% (9) наблюдениях отмечалась визуальная картина «толпящихся ворсин». Хориальный синцитий терминальных и промежуточных ворсин хориона в 60% (12) наблюдениях был дистрофически изменен. В интервиллезном пространстве 40% (8) плацент определялись свободно лежащие скопления фибриноида, в 75% (15) пла-

цент отмечалось повышенное количество синцитиальных почек, как единичных, так и в небольших скоплениях. Гистологическое строение плацент при доношенном сроке (2 группа), в отличии от плацент при переношенной беременности, характеризовалось терминальным типом развития виллезного дерева с наличием тонких синцитиокапиллярных мембран в специализированных ворсинах, сохраненным однорядным синцитием в терминальных и промежуточных ворсинах хориона. Артерио-венозно-капиллярный компонент ворсин с сохраненной эндотелиальной выстилкой и умеренным кровенаполнением. Интервиллезное пространство сохранено, содержало элементы крови, определялись единичные синцитиальные узелки. Отложение интервиллезного фибриноида не выявлено ни в одном случае.

Обсуждение. Проблема переношенной беременности не теряет своей актуальности в современном акушерстве, и на сегодняшний день до сих пор не установлены четкие этиопатогенетические механизмы нарушения созревания «родовой доминанты». Негативное влияние перенашивания беременности на антенатальное, интранатальное и постнатальное состояние плода неоспоримо, поскольку к доношенному и, особенно к переношенному сроку беременности плацента полностью исчерпывает функциональные резервы.

Выводы. Формирование инволютивно-дистрофических изменений в сосудистом компоненте системы «мать-плацента-плод» служит основой для развития и нарастания симптомов гипоксии в родах, что наиболее часто становится показанием к экстренному родоразрешению и патологическому течению неонатальной адаптации.