

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ



Эшкабилова Сурайё Тураевна, Эшкабилов Тура Жураевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ФЕТОПЛАЦЕНТАР ЕТИШМОВЧИЛИК ПЕРИНАТАЛ ЎЛИМ САБАБЧИЛАРИДАН БИРИ

Эшкабилова Сурайё Тураевна, Эшкабилов Тура Жураевич
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY AS ONE OF THE CAUSES OF THE PERINATAL MORTALITY

Eshkabilova Surayo Turaevna, Eshkabilov Tura Juraevich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: surik2974@gmail.com

Резюме. Перинатал давр патологияси ҳамда ўлик ҳомила тугилиши ҳолатлари бугунги кунда нафақат тиббиётнинг муаммоси сифатида балки муҳим ижтимоий муаммо сифатида кўндаланг бўлиб турибти. Перинатал патология ва антенатал ўлим ҳолатларида ҳомила йўлдошида рўй берадиган морфологик ўзгаришларни ўрганиши ва ушбу ҳолатларда рўй берадиган тизилмавий бузилишларнинг морфогенезини тўғри баҳолаб, уларни физиологик инволютив ўзгаришлардан ажратиш фарқлаш перинатология йўналишининг долзарб муаммосидир. Ушбу йўналишда морфологик текшириши усуллари таянган хулосалар пренатал ва перинатал патологиясининг тафсилотини очишда улкан аҳамиятли бўлиши мумкин. Муаллифларнинг ушбу мақоладаги хулосалари ана шу йўналишдаги изланишлар маҳсулидир.

Калит сўзлар: Пренатал ва перинатал патология, ҳомиланинг ўлик тугилиши, ҳомила йўлдоши, унинг пардалари ва қон томирлари ўзгаришлари.

Abstract. Perinatal pathology and stillbirth today is not only a purely medical problem, but also an important social problem. A detailed study of the placenta, membranes and blood vessels in deciphering perinatal pathology and antenatal death of the fetus, differentiating possible pathological processes in this system from inevitable involutive-physiological processes in these structures can serve as the key to the correct interpretation of the morphogenetic mechanisms of pathologies of the prenatal and perinatal periods. Morphological research methods can objectify the pathogenetic mechanisms of development of perinatal and antenatal pathology. The study of the authors of this article is devoted to the actual problem of perinatology.

Key words: Prenatal and perinatal pathology, stillbirth, changes in the placenta, membranes and blood vessels.

Актуальность исследования. Мертворождаемость является важной составной частью перинатальной смертности. Анализ ее уровня и причин имеет большое значение как для снижения самой мертворождаемости, так и перинатальной смертности. Как указано в девизе Всемирного конгресса по перинатологии, проходившей в Москве в 2013 году «Глобальные изменения в заботе о здоровье матери и ребенка» она является первостепенной задачей доказательной медицины для улучшения качества оказываемой помощи. Пренатальная и перинатальная патология сегодня перестала быть только медицинской проблемой, она является важной социальной проблемой.

Одним из главенствующих причин мертворождения является фетоплацентарная недостаточность, при которой возникают различные нарушения как со стороны плаценты, так и со стороны плода вследствие различных заболеваний и акушерских осложнений. В доступной литературе хотя и очень много сообщений о фетоплацентарной недостаточности, однако более детальное описание сущности плацентарной недостаточности как неспособность плаценты поддерживать адекватный обмен между матерью и плодом приводили К. Kloos и М. Vogel (1974), а затем W. Норкер и В. Ohlendorf (1979), которые выделили острую, подострую, хроническую ды-

хательную и хроническую метаболическую форму. Причин фетоплацентарной недостаточности очень много (Е.Н.Байбарина, 2013. А.В.Козловская, 2013). Среди них ведущими являются экстрагенитальные заболевания матери и патология самой матки. В скрупулезном анализе мертворождаемости в субъектах Российской Федерации, проведенный А.И.Щеголевым (2013) отмечена патология последа в 17,2% наблюдениях и чаще всего речь идет о поражении плаценты и в 6,9% случаев из них был констатирован хориоамнионит. Изучение достаточно большого количества литературы и материала по этой проблематике показывает, что терменом «фетоплацентарная недостаточность» чаще всего пользуются клиницисты, а в практике у патоморфологов укоренилась понятие «плацентарная недостаточность».

Цели исследования. Учитывая актуальность такого рода исследований, мы решили морфологическими методами изучить состояния плаценты, оболочек и сосудов их в случаях антенатальной и интранатальной гибели плода.

Материал и методы исследования. Мы проанализировали плаценты, поступившие в патологоанатомическое отделение клинической больницы №1 Самаркандского медицинского института за последние 10 лет (2011 – 2020 годы). Для гистологического исследования вырезались во всех случаях по 10 кусочков из материнской и плодной поверхностей плаценты, брались элементы оболочек и пуповинных сосудов. Всего исследованы материалы 145 плаценты с оболочками. Гистологические срезы окрашивались гематоксилин – эозином и по методу Ван – Гизон.

Результаты исследования. Проведенный анализ медицинских карт мертворожденных показал, что в 139 случаях смерть плода наступила антенатально и только в 6 случаях мертворождения были распознаны интранатальные предпосылки гибели плода. Анализ медицинских карт матерей показали, что у 98 родильниц (67,6 % всех родов) родоразрешение с мертвым плодом происходило до 37 недельный срок беременности, то есть, имели место преждевременные роды. Анализ аутопсийных данных антенатально умерших плодов показало, что в большинстве случаев причиной гибели послужила антенатальная асфиксия (гипоксия) плода. В случаях же интранатальной гибели плода диагностированы тяжелые аномалии и уродства плода, тугое обвитие пуповины вокруг шеи либо абсолютная краткость пуповины.

При исследовании плацентарной ткани и её оболочек особо обращали внимание на совокупность наличия инволютивных и компенсаторно – приспособительных изменений, которые закономерно наступают к конечным срокам беременно-

сти, описывали наличия пороков развития плаценты. Видимые на глаз макроскопические признаки нарушения кровообращения в плаценте, по типу распространённой ишемии, отека плаценты и очагов инфаркта в плаценте были отмечены у 27 мертворожденных. Надо отметить, что некоторые из замеченных нами признаков нарушения гемодинамики превосходили их физиологических параметров, которые могут наблюдаться при инволютивных процессах в плаценте. В единичных случаях были обнаружены различного состава тромбы межворсинчатого пространства и белесоватые кальцинаты, которые также преобладали их физиологических параметры. Необходимо отметить здесь, что зачастую трудно, а порой и невозможно определить границы физиологических параметров инволютивных изменений с имеющимся патологическими процессами в плацентарной ткани и отсюда закономерно вытекает неправомерное толкование возможного значения их для плацентарной недостаточности, повлекший за собой гибель плода.

Микроскопические исследования плацентарной ткани в 51 случаях (35,1%) послужили основанием для выставления диагноза плацентита и хориоамнионита. В большинстве случаев был отмечен очагово – локальный плацентит по типу виллузита, намного реже – диффузный, разлитой плацентит. Воспаление пупочного канатика – фунгикулит с дисхромией вартоновой жидкости наблюдалось в отдельных наблюдениях. Воспалительные клетки нередко были представлены сегментоядерными лейкоцитами а иногда и лимфоцитами. Нам кажется что во всех случаях при трактовки и генеза воспалительноклеточных инфильтратов нужно учитывать результатов бактериологических исследований мазков из плаценты. В отдельных случаях в стенках мелких сосудов были обнаружены признаки васкулита и тромбоваскулита и стенки сосудов выглядели муфтообразно утолщенными.

В отдельной части наблюдения, в плацентарной ткани плодов, родившихся недоношенными были обнаружены явные признаки незрелости плаценты, которые проявлялись нарушением формирования ворсин, образованием эмбриональных ворсин, неспособных к полноценному функционированию, а также недостаточное развитие капилляров с узкими просветами и пикринофилией при окраски по Ван – Гизону, свидетельствующий о склеротических изменениях в плацентарной ткани. Необходимо отметить, что хаотичное расположение ворсин с гиповаскуляризацией являются патогномичным признаком незрелости плаценты.

Выводы. Таким образом, исследование плацентарной ткани, оболочек и её сосудов на большом биопсийном материале у ante- и интра-

натально умерших плодов показывает существенные изменения, зависящие от сроков беременности, от наличия возможных патогенных агентов, от длительности их воздействия. В органопатологии плаценты и её оболочек неизмеримо большое значение имеет воспаление – плацентит, виллитуз, интервиллитуз, хориоамнионит, васкулит и тромбоваскулит. Следующим по частоте и распространённости являются дисциркуляторно – гемодинамические и альтеративно–дистрофические изменения плацентарной ткани. Большинство из наблюдаемых изменений могут привести к склерозированию, с последующим образованием кальцинатов, которые способствуют нарушению гемоциркуляции в системе мать–плацента–плод, проявляющиеся фетоплацентарной недостаточностью.

Литература:

1. Байбарина Е.Н. Перинатальная медицина: от теории к практике. Москва, 2013, стр.4.
2. Козловская А.В. Опыт изучения перинатальных потерь по данным ПАО Сыктывкара. Архив патологии. 2013, №6, стр.39.
3. Щеголев А.И. Мертворождаемость в субъектах РФ в 2010 г. Архив патологии, 2013, с.20.
4. Kloos K., Vogel M. Pathologia der Perinatalperiode. – Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1974, 382 s.

5. Hopker W., Ohlendorf B. Placental insufficiency: histomorphologie diagnosis and classification/ Perinatal Pathology. – Berlin, 1979,- p. 57-81.

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ

Эшкабилова С.Т., Эшкабилов Т.Ж.

Резюме. Перинатальная патология и мертворождаемость сегодня является не только чисто медицинской проблемой, но и важной социальной проблемой. Детальное изучение плаценты, оболочек и сосудов при расшифровке перинатальной патологии и антенатальной гибели плода, дифференциация возможных патологических процессов в этой системе от неизбежно возникающих инволютивно – физиологических процессов в данных структурах, может служить ключом к правильному толкованию морфогенетических механизмов патологий пренатального и перинатального периодов. Морфологические методы исследования могут объективизировать патогенетических механизмов развития перинатальной и антенатальной патологии. Исследование авторов настоящей статьи посвящено к актуальной проблеме перинатологии.

Ключевые слова: Пренатальная и перинатальная патология, мертворождаемость, изменения плаценты, оболочек и сосудов.